

Sprøyterommets grenser  
*Hjelp, kontroll og skjønnsutøvelse*  
Mari Hunstad Ask



Masteroppgave ved institutt for kriminologi og  
rettssosiologi

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2014

# Sprøyterommets grenser

*Hjelp, kontroll og skjønnsutøvelse*

Mari Hunstad Ask

© Mari Hunstad Ask

2014

Sprøyterommets grenser – hjelp, kontroll og skjønnsutøvelse

Mari Hunstad Ask

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Webergs Printshop

# Sammendrag

Tittel: Sprøyterommets grenser - hjelp, kontroll og skjønnsutøvelse.

Av: Mari Hunstad Ask

Veileder: Nicolay B. Johansen

Levert ved: Institutt for kriminologi og rettssosiologi, Universitetet i Oslo, vår 2014.

På sprøyterommet i Oslo kan rusavhengige med langvarig heroinavhengighet og helseskadelig injeksjonspraksis injisere heroin under hygieniske forhold og med veiledning fra helsepersonell. Utenfor sprøyterommet er bruk og besittelse av narkotika straffbart. Norsk narkotikapolitikk kan hevdes å være preget av motsetninger. Noen av disse kommer tydelig til uttrykk i sprøyteromsordningen. Blant annet heter det i sprøyteromsforskriften at bruk og besittelse er gjort straffritt – det er ikke lovlig, men brukerne straffes heller ikke for det.

Gjennom kvalitative intervjuer med sprøyteromsansatte, politibetjenter og sprøyteromsbrukere viser oppgaven hvordan skjønnsutøvelse står sentralt i politiet og sprøyteromspersonalets samhandling med sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige. Hovedvekten er på intervjuer med politi og sprøyteromsansatte.

Blant spørsmålene oppgaven besvarer finner vi spørsmål om hva hjelpen på sprøyterommet består i og hvordan personalet håndhever reglene for bruk av tiltaket, hvordan politiet forholder seg til sprøyterommets brukere og hvordan politi og sprøyteromsansatte bruker skjønn til å manøvrere i en motsetningsfylt narkotikapolitikk. Skjønnsperspektivet er gjennomgående i oppgavens kapitler. I tillegg diskuteres intervjumaterialet i lys av blant annet perspektiver på neoliberalisme og paternalisme.

Intervjumaterialet tyder på at sprøyterommet er et tiltak hvor brukerne blir møtt åpent og uten krav om endring. De ansatte jeg har intervjuet er opptatt av at sprøyterommet skal være et tilbud med lav terskel hvor brukerne ikke skal føle at de får hjelp kastet etter seg. Dersom brukerne ønsker det kan de blant annet få hjelp til å opprette kontakt med helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten. De kan også få veiledning i injeksjonsteknikk.

Sprøyterommet er et skadereduserende tiltak som er strengt regulert gjennom lovverket. Oppgaven viser hvordan personalet gjennom utstrakt bruk av skjønn håndhever reglene.

En av grunnene til at jeg valgte å skrive om dette temaet var en forestilling om at sprøyterommet måtte by på store utfordringer for politiet i deres arbeid på gatenivå i Oslo. Hvordan løses de praktiske utfordringene knyttet til at sprøyteromsbrukerne må bevege seg gjennom sentrum med brukerdosen sin før de kommer innenfor sprøyterommets vegger og er beskyttet av sprøyteromsloven? Politibetjentene jeg har intervjuet gir inntrykk av at dette ikke er en problemstilling, da de sjelden beslaglegger brukerdoser fra rusavhengige. Sprøyterommet har i følge dem liten betydning i denne sammenheng.

Sprøyterommet kan betraktes som en konkretisering av en motsetningsfylt narkotikapolitikk hvor det straffes og tilrettelegges på samme tid. Med utgangspunkt i informantenes oppfatninger om temaet ser jeg på noen disse motsetningene og diskuterer enkelte av argumentene i debatten rundt sprøyterommet.

Gjennom oppgavens viser jeg hvordan skjønnsutøvelsen til sprøyteromspersonalet og politiet kan forstås som en metode for å manøvrere i et motsetningsfylt politisk landskap. Til slutt viser jeg hvordan politi og sprøyteromsansatte kan forstås som frontlinjebyråkrater som skaper narkotikapolitikk på gatenivå.



# Takk

Først av alt vil jeg takke alle informantene. Takk for at dere tok dere tid til å dele deres erfaringer med meg. Jeg har lært utrolig mye. Uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave.

Jeg må også rette en stor takk til alle som har hjulpet meg med å komme i kontakt med de ulike gruppene av informanter. Det har vært en befrielse å få interessante og pratsomme informanter servert på sølvfat.

Takk til veileder Nicolay Borchgrevink Johansen og mastergruppa ved gruppeleder Hedda Giertsen for gode råd og diskusjoner.

Jeg vil også takke mine medstudenter for godt miljø og lange lunsjer.

Til alle som har lest korrektur og hjulpet meg med å finne flyten, alle som har sendt oppmuntringer og heiet på meg: Takk!





# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	2
1.1	Bakgrunn for oppgavens tema.....	2
1.2	Oppgavens problemstilling.....	4
1.3	Oppgavens oppbygging .....	5
1.4	Begrepsavklaring .....	5
1.4.1	Skadereduksjon .....	5
1.4.2	Lavterskel .....	5
1.4.3	Informanter.....	6
1.4.4	Bruker, sprøyteromsbruker, rusavhengig, rusmisbruker, narkoman .....	6
1.4.5	Sprøyteromsordning, sprøyterom, injiseringsrom.....	6
1.5	Utviklingen i narkotikasaker .....	7
1.6	Heroin .....	8
2	Metode.....	9
2.1	Kvalitativt intervju som forskningsmetode .....	9
2.2	Utvalg og rekruttering av informanter .....	9
2.2.1	Sprøyteromsansatte .....	10
2.2.2	Polititjenestemenn .....	11
2.2.3	Sprøyteromsbrukere .....	12
2.2.4	Utvalgets begrensninger .....	14
2.3	Intervjuene .....	14
2.3.1	Intervjuguide .....	15
2.3.2	Utfordringer i forbindelse med brukerintervjuer.....	15
2.4	Observasjoner .....	16
2.5	Pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet .....	17
2.6	Etiske overveielser.....	19
2.6.1	Konfidensialitet og anonymisering .....	19
2.6.2	Informert samtykke .....	20
2.6.3	Språkvask i transkriberingen .....	20
2.7	Forholdet mellom empiri og teori.....	21
3	Skjønnsperspektivet i oppgavens oppbygging .....	22
3.1	Skjønn, neoliberalisme og paternalisme .....	22

3.2	Politiskjønn innenfor lovens rammer .....	26
3.3	Å skape politikk på gatenivå .....	27
4	Om sprøyteromsordningen i Oslo .....	29
4.1	Omdiskutert opprettelse.....	29
4.2	Lov og forskrift om lokaler for injeksjon av narkotika .....	30
4.3	Husregler .....	31
4.4	Sprøyteromsordningens lokaler .....	32
5	Hjelp, regler og skjønnsutøvelse på sprøyterommet .....	34
5.1	Å sette terskelen for lavterskel høyt .....	34
5.2	Rusvurdering i inngangen – dilemmaer i skjønnsutøvelsen.....	38
5.2.1	Å bli nektet inngang .....	39
5.3	Hvordan kontrollerer personalet stoffet brukerne har med seg? .....	42
5.3.1	Straffriheten omfatter kun én brukerdose.....	43
5.3.2	Kjøp og salg på sprøyterommet .....	44
5.4	Skadereduksjon på injeksjonsrommet .....	45
5.4.1	Injeksjonsteknikk .....	45
5.4.2	Overdoser .....	47
5.4.3	Etter injeksjonen.....	48
5.5	Sosialt arbeid og sosial omgang på hvilerommet .....	49
5.5.1	Ett skritt frem og to tilbake .....	51
5.5.2	Å sette brukeren i sentrum .....	53
5.5.3	Personalet som hjelpere og kontrollører.....	56
5.6	Reaksjons- og sanksjonsmuligheter.....	56
5.6.1	Bortvisning .....	57
5.6.2	Normer og verdiers betydning for personalets sanksjonering.....	59
5.6.3	Andre reaksjoner .....	60
5.7	Oppsummering .....	61
6	Kontakten mellom politi og sprøyteromsansatte.....	62
6.1	Når kontakter personalet politiet?.....	62
6.2	Når politiet kontakter sprøyterommet.....	63
6.3	Oppsummering .....	65
7	Utenfor sprøyterommets vegger – politiets håndtering av brukerne på gatenivå.....	67
7.1	Politiets rom for skjønn i lovverket .....	67

7.2	Visitasjon og ransaking .....	68
7.3	Når kontrollerer informantene rusavhengige? .....	69
7.3.1	Ulike virkelighetsoppfatninger .....	70
7.3.2	Sprøyteromsunnskyldningen brukes, men informantene bryr seg sjelden om den. 71	
7.3.3	Hva vil det si å være på vei til sprøyterommet? .....	75
7.3.4	Konsekvenser av å etablere en «frisone» rundt sprøyterommet .....	77
7.4	Makt til å unnlate å straffe .....	79
7.4.1	Gatestraffer som alternativ til formell straff .....	82
7.4.2	Typologisk skyld i en helsediskurs .....	85
7.5	«Det er forskjell på hvem du møter og hvilken dag du møter dem» .....	87
7.5.1	Alder og erfarings betydning for politiskjønn .....	89
7.6	Oppsummering .....	89
8	Sprøyterommet og narkotikapolitikken .....	91
8.1	Hvorfor kun heroin? .....	91
8.2	Hvorfor kun injisering? .....	94
8.3	«En fallitterklæring» - sprøyterom er å gi opp brukerne .....	95
8.4	Skadereduksjonstiltak – overraskende kontroversielt? .....	97
8.4.1	Debatten er lite faglig .....	98
8.5	Argumentet om signaleffekt .....	99
8.5.1	Signaler om annerkjennelse .....	100
8.5.2	Problematiske sider ved helseperspektivet .....	103
8.6	«Det er jo ikke lov. Men det er bedre at de har et tilbud enn at de ikke har et tilbud» 104	
8.7	Å skape narkotikapolitikk på gatenivå gjennom skjønnsutøvelse .....	106
8.8	Oppsummering .....	109
9	Avslutning .....	111
9.1	Sprøyteromsordningen i nye lokaler og veier videre for sprøyterom i Norge .....	112
	Litteraturliste .....	114
	Vedlegg .....	120
	Antall beslag f.o.m. 2007 t.o.m. 2013. ....	7





# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for oppgavens tema

Oslo har siden 1960-tallet hatt et synlig rusmiljø i sentrum. Fra 1970-tallet har disse miljøene vært gjenstand for politikontroll (Nafstad, 2013). For eksempel har det Nafstad kaller politiets «våraksjoner» har hatt som mål å oppløse det åpne rusmiljøet i Oslo sentrum (2013, s. 132-133). 1. februar 2005 åpnet Norges første, og så langt eneste, sprøyterom. Tiltaket var og er kontroversielt. Så sent som i 2011 uttalte daværende leder i Politiets fellesforbund, Arne Johannessen, at politiet hele tiden hadde vært motstander av sprøyteromsordningen, og at de ønsket å avvikle ordningen (Helsingeng, 2011).

Hjelp og kontroll eksisterer både side om side og blandet sammen i norsk narkotikapolitikk. Sprøyterommet fanget min interesse fordi det så tydelig viser hvor motsetningsfylt narkotikapolitikken kan være. Oppgaven springer ut av et ønske om å forstå hvordan et skadereduksjonstiltak som sprøyterommet fungerer i kontrollsammenhengen den eksisterer innenfor. Sprøyterommet ligger midt i Oslo sentrum, som har vært gjenstand for flere politiaksjoner med mål om å løse opp det åpne rusmiljøet. Før datainnsamlingen begynte hadde jeg en forestilling eller forventning om at forholdet mellom sprøyterommet og politiet var preget av store konflikter; sprøyterommet legger til rette for trygge rammer rundt rusbruk, mens politiet patruljerer gatene på utsiden på jakt etter rusavhengige de kan beslaglegge narkotika fra. Bildet viste seg heldigvis å være mer nyansert enn som så.

Rus og marginaliserte grupper er klassiske kriminologiske temaer. Øystein Skjælaaens hovedfagsoppgave *Kampen om sprøyterom* (2006) tar for seg debatten i forkant av opprettelsen av sprøyterommet. Hilgunn Olsen og Astrid Skretting ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har skrevet to rapporter om prøveordningen med sprøyterom (Olsen og Skretting, 2007) og (Skretting og Olsen, 2009). Utover dette har det vært publisert lite forskning om sprøyteromsordningen i Oslo. Målet med denne oppgaven har vært å bidra til oppmerksomhet rundt de positive sidene ved sprøyterommet, samt å vise hvordan en motsetningsfylt narkotikapolitikk preger politiets og sprøyteromspersonalets arbeid.

Etter at jeg begynte med oppgaven har sprøyteromsordningen fått fornyet aktualitet. Vinteren 2013 uttalte daværende helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre at han ville få regjeringen

med på å la heroinavhengige røyke stoffet på bestemte områder som eksempelvis sprøyterommet (Amundsen, 2013). Uttalelsen ble gjenstand for stor debatt. Som vi skal se i kapittel 8 vedtok Oslo bystyre å bygge et røykerom i tilknytning til det nye sprøyterommet. Omtrent ett år etter Støres forslag kom beskjednen om at den nye regjeringen ikke går inn for å fjerne begrensningene i sprøyteromsloven som sier at kun injisering er gjort straffritt. Røykerommet står altså ubrukt, selv om Helse- og omsorgsdepartementet uttaler at det er helsemessige fordeler ved å røyke heroin fremfor å injisere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Motsetningene i narkotikapolitikken var et viktig utgangspunkt for mitt valg av tema, og dette er et av dilemmaene som tas opp. I Bergen har det stund pågått en debatt om hvorvidt det skal opprettes sprøyterom<sup>1</sup>. Kanskje kan denne oppgaven bidra til å kaste lys over enkelte av aspektene som er aktuelle i den debatten.

Sprøyterommet åpnet i nye lokaler 24. januar 2014. Oppgaven er skrevet med utgangspunkt i de gamle sprøyteromslokalene.

---

<sup>1</sup> Se for eksempel se f.eks. Jetmundsen og Kvile (2013)

## 1.2 Oppgavens problemstilling

Det finnes flere eksempler på steder hvor narkotikabruk i praksis ikke straffes<sup>2</sup>, men det spesielle med sprøyterommet i Oslo er at bruk og besittelse av heroin er gjort straffritt ved lov. Samtidig er sprøyteromsordningen strengt regulert gjennom nevnte lovverk. Sprøyteromsordningen i Oslo kan altså sies å være et hjelpetiltak preget av mange regler. Oppgavens problemstilling er tredelt, og jeg søker å besvare følgende likestilte delproblemstillinger med medfølgende underproblemstillinger:

*Hva består hjelpen på sprøyterommet i, og hvordan håndhever personalet reglene for bruk av tiltaket?*

- Hva legger personalet vekt på i møte med brukerne?

*Hvordan forholder politiet seg til sprøyterommet og dets brukere? Har sprøyterommet betydning for politikontrollen som utøves?*

- Utenfor sprøyterommets lokaler er besittelse av heroin ikke gjort straffritt slik det er på sprøyterommet. Brukerne må nødvendigvis være i besittelse av stoffet på vei til sprøyterommet. Hvordan håndterer politiet dette i praksis?

*Hvilken rolle spiller bruk av skjønn i arbeidet til sprøyteromsansatte og politifolk, og hvordan kan deres skønnsutøvelse sees som en måte å manøvrere i narkotikapolitikken?*

- Hvordan mener informantene at sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk?
- Hvordan kan informantenes skønnsutøvelse sies å skape politikk på gatenivå?

Skønnsutøvelse er oppgavens viktigste overliggende perspektiv. Gjennom litteratur om skjønn diskuteres betydningen av skønnsutøvelse i samhandlingen sprøyteromspersonalet og politiet har med sprøyteromsbrukerne. Hvilke funksjoner har skønnsutøvelsen og hvilke problematiske sider kan den ha? Spørsmålene belyses i hovedsak gjennom intervjuer med ansatte på sprøyterommet og politibetjenter som jobber i Oslo sentrum. Jeg har også intervjuet sprøyteromsbrukere, men som jeg kommer tilbake til i kapittel 2 er ikke denne gruppen fremtredende i oppgaven.

---

<sup>2</sup> For eksempel kan beboerne på ulike hybelhus for rusavhengige innta narkotika på rommene uten at det er særlig stor fare for at politiet vil involvere seg.



Til slutt drøftes sammenhengen mellom sprøyteromsordningen og norsk narkotikapolitikk med utgangspunkt i informantenes syn på dette.

## **1.3 Oppgavens oppbygging**

Kapittel 2 er en redegjørelse for metoden som er brukt i datainnsamlingen. I kapittel 3 redegjør jeg for ulike skjønnsperspektiver og måten disse brukes til å belyse oppgavens temaer. Kapittel 4 er en gjennomgang av bakgrunnsinformasjon om sprøyterommet som kan være nyttig å ha kjennskap til i den videre lesingen av oppgaven. I kapittel 5 drøftes personalets arbeidsoppgaver og sprøyteromsordningens innhold opp mot perspektiver på skjønn, paternalisme og neoliberalisme. Kapittel 6 er en deskriptiv fremstilling av samhandlingen mellom de sprøyteromsansatte og politiet, og baseres kun på intervjuer. I kapittel 7 diskuteres politiets tilnærming til sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige på gaten i Oslo i lys av blant annet perspektiver på skjønnsutøvelse. I kapittel 8 diskuteres ulike syn på sprøyterommets sammenheng med norsk narkotikapolitikk. Til slutt viser jeg hvordan skjønnsutøvelsen til sprøyteromspersonalet og politiet kan sies å skape narkotikapolitikk på gateplan.

## **1.4 Begrepsavklaring**

### **1.4.1 Skadereduksjon**

Sprøyterommet er et skadereduksjonstiltak. Temaet skadereduksjon tas derfor opp flere steder i oppgaven. Kort fortalt er skadereduserende tiltak på rusfeltet «kortsiktige løsninger som reduserer skadene ved rusbruket, men ikke nødvendigvis har direkte innvirkning på selve misbruket» (Johansen og Myhre, 2005 a, s. 9).

### **1.4.2 Lavterskel**

At terskelen er lav er i følge Johansen og Myhre (2005 a) en forutsetning for skadereduserende arbeid, og innebærer at tilbudet er tilpasset brukernes behov og har høy grad av tilgjengelighet. Hjelpen gis på brukernes premisser og bør være betingelsesløs. Gjennom å møte brukeren der han er i livet, ikke der en mener han bør være, søker en å

redusere for eksempel helseskade. En ikke-dømmende holdning og fokus på skadereduksjon bidrar til at en når ut til mennesker som ellers sjelden er i kontakt med hjelpeapparatet.

### **1.4.3 Informanter**

Flere steder bruker jeg betegnelsen informant om de jeg har intervjuet. I kapittel 5 sikter betegnelsen informantene til de sprøyteromsansatte, mens det i kapittel 7 er politibetjentene som omtales på denne måten. I kapitler hvor jeg skriver om de to gruppene samtidig fremgår det av sammenhengen hvem jeg sikter til når jeg bruker begrepet. Sprøyteromsbrukerne kaller jeg bruker, brukeren og lignende. Disse valgene er gjort av språkmessige hensyn.

### **1.4.4 Bruker, sprøyteromsbruker, rusavhengig, rusmisbruker, narkoman**

I løpet av oppgaven dukker det opp flere ulike betegnelser på mennesker som bruker narkotika. Selv skriver jeg sprøyteromsbruker eller bruker om mennesker som er registrerte på sprøyterommet, mens jeg skriver rusavhengig om narkotikabrukere som ikke også er sprøyteromsbrukere. Noen av informantene sier rusmisbruker eller narkoman i tillegg til de nevnte betegnelse. I sitater blir disse stående som de er.

### **1.4.5 Sprøyteromsordning, sprøyterom, injiseringsrom**

I sprøyteromsloven brukes betegnelsen sprøyteromsordningen om tiltaket som helhet. En sprøyteromsordning skal inneholde et samtalerom, et fremmøterom, tilgang til et behandlingsrom og sist men ikke minst et sprøyterom (injiseringsrom) (Sprøyteromsloven, § 2). I informantenes dagligtale brukes både sprøyteromsordningen og sprøyterommet om det som i loven heter sprøyteromsordningen. Injeksjonsrommet brukes om rommet hvor sprøytene settes. Jeg bruker betegnelse på samme måte som informantene.

## 1.5 Utviklingen i narkotikasaker

Som et bakteppe for temaet vil jeg aller først presentere en kort oversikt over utviklingen i antallet beslag og narkotikasaker de siste årene. Jeg fokuserer på de fire stoffene som dominerer statistikken; cannabis, amfetamin/metamfetamin, benzodiazepiner og heroin. Amfetamin og metamfetamin er slått sammen til én kategori.

Antall beslag f.o.m. 2007 t.o.m. 2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Heroin</b>	1 204	1 145	1 430	1 575	1 314	1 262	1 192
<b>Cannabis</b>	9 952	10 599	11 754	14 372	15 141	15 751	16 281
<b>Amfetamin og metamfetamin</b>	5 507	5 153	5 775	7 714	7 222	6 801	7 229
<b>Benzodiazepiner</b>	4 088	3 451	3 796	5 089	5 185	5 830	5 857

Kilde: Kripos (2014).

Tabellen er basert på tall fra Kripos' *Narkotika- og dopingstatistikk 2013*(2014) og gir en oversikt over antall beslag av de fire narkotiske stoffene norsk politi og tollvesen gjør flest beslag av. Cannabis (kategorien omfatter hasj, marihuana og cannabisplanter) er det narkotiske stoffet det gjøres flest beslag av. Når det gjelder cannabis, benzodiazepiner og amfetamin og metamfetamin ser vi at antallet beslag gjorde et lite «hopp» i 2010, og har holdt seg relativt stabilt de to årene etter dette. De tre siste årene har det vært nedgang i antallet heroinbeslag. Oslo var det politidistriktet med klart flest registrerte narkotika- og dopingsaker i 2013. Oslo politidistrikt hadde 6 681 registrerte saker, mens andreplass på lista var Romerike med 3 376 registrerte saker. I Oslo politidistrikt var det 3 575 beslag av cannabis, 1 211 beslag av amfetamin og metamfetamin, 1 338 beslag av benzodiazepiner og 631 beslag av heroin (Kripos, 2014, s. 7-8).

Sosial marginalisering av brukerne samt det faktum at bruk er ulovlig gjør i følge SIRUS at det er vanskelig å si nøyaktig hvor mange som bruker narkotika. SIRUS anslår at det i 2008 var mellom 8 800 og 12 500 sprøytebrukere i Norge. Samme år var tallet for Oslo anslått til

mellom 2 400 og 3 400. SIRUS har også beregnet hvor mange såkalte problembrukere av heroin det var i Norge i 2006. Problembrukere er her definert som mennesker som bruker stoff jevnlig og opplever ulike typer problemer som konsekvens av stoffbruken. I 2006 var det mellom 6 600 og 12 300 problembrukere av heroin i Norge. 4 400-8 200 brukte kun injisering som inntaksform, 1 000-1 900 inhalerte bare, og 1 200-2 200 gjorde begge deler (Amundsen, 2010).

## 1.6 Heroin

Heroin produseres på grunnlag av morfin, som finnes i opium. Opium utvinnes av saften i frøkapslene til opiumsvalmuen. «Gateheroinen» kom til Norge på 1970-tallet. Denne omsettes oftest som brunt eller hvitt pulver som blandes med væske og injiseres. En «vanlig» brukerdose er 100-200 milligram. Gateprisen for ett gram er cirka 1000 kroner, noe mer hvis en kjøper mindre mengder. Ved injisering gir heroin et kraftig, men kortvarig «kick». Ved røyking av heroin kreves større doser for å oppnå samme grad av påvirkning som ved injisering, fordi en del av stoffet forbrenner i prosessen. Heroin og andre opiumsstoffer demper nervesystemets aktivitet, i motsetning til sentralstimulerende stoffer som amfetamin og ecstasy som øker aktiviteten i nervesystemet og gir følelsen av å være våken og energisk. De akutte virkningene av heroin er konsentrasjonsvansker og nedsatt reaksjonsevne og aktivitet. Kvalme er vanlig, hoste og smerte dempes og pupillene forminskes. Ved inntak av ulovlig produsert og omsatt heroin er risikoen for plutselig forgiftningsdød stor. Dette skyldes at ulovlig omsatt heroin inneholder varierende mengder aktivt stoff, samt at heroin ofte kombineres med andre rusmidler. Flertallet av dødsfallene skyldes at åndedrettssenteret i hjernen lammes slik at personen slutter å puste. Alkohol lammer også åndedrettssenteret, så å kombinere heroin og alkohol er spesielt risikofylt. Heroin og andre opiumsstoffer er ikke i seg selv spesielt giftige for kroppens organer ved langvarig bruk, gitt at man slipper de akutte skadene. Injisering av heroin fører med seg betydelig infeksjonsfare. Urene sprøyter kan gi infeksjoner på stikkstedet, hiv-smitte og hepatittsmitte (Fekjær, 2009).

## 2 Metode

Arbeidet med å rekruttere informanter begynte vinteren 2013. Da jeg startet datainnsamlingen hadde jeg begrenset erfaring med feltet jeg skulle inn i. Det lille jeg visste om sprøyterommet og politiets arbeid på gata hadde jeg lest meg til. Sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige var en gruppe jeg i hovedsak kjente gjennom litteratur og media, samt fra bybildet i Oslo. Min direkte kontakt med gruppen strakte seg til det å utveksle noen ord ved kjøp av gatemagasinet *Erlik Oslo*, sporadisk småprat på bussholdeplassen og lignende.

Jeg hadde erfaring med intervju fra bacheloroppgaven, men situasjonen da var annerledes enn den jeg sto overfor i arbeidet med denne oppgaven. Den gang intervjuet jeg to relativt profilerte ruskonsulenter om deres arbeid med ungdom som ruser seg. Jeg visste på forhånd at jeg ønsket å intervju akkurat disse to, og det dreide seg om personer som ved flere anledninger hadde blitt intervjuet av TV og aviser om arbeidet sitt. I dette prosjektet har målet for rekrutteringen vært mindre spesifikt. Jeg antok derfor at arbeidet med datainnsamlingen ville være mer utfordrende i dette prosjektet.

### 2.1 Kvalitativt intervju som forskningsmetode

Oppgavens problemstilling gjorde det naturlig å samle inn data ved hjelp av kvalitative intervjuer. Thagaard skriver følgende om intervju som metode: «*Intervjuundersøkelser* er en særlig velegnet metode for å få informasjon om hvordan informanten opplever og forstår seg selv og sine omgivelser» (Thagaard, 2009, s. 61). Et viktig mål med oppgaven er å løfte frem informantenes opplevelser av og refleksjoner rundt ulike situasjoner knyttet til sprøyteromsordningen.

### 2.2 Utvalg og rekruttering av informanter

Jeg har benyttet det Halvorsen (2008) kaller et strategisk utvalg. Denne formen for utvalg brukes når en ikke fokuserer på å sikre representativitet for å kunne generalisere, men heller, som i mitt tilfelle, er opptatt av å få et høyest mulig kvalitativt innhold i informasjonen. Jeg har forsøkt å finne informanter som kan og ønsker å bidra til å belyse spørsmålene som tas opp i problemstillingen, altså informanter som representerer egenskaper som er relevante for min problemstilling (Thagaard 2009).

Selve intervjusituasjonen var jeg ikke nervøs for, men rekrutteringsfasen var utfordrende. Jeg misliker å føle at jeg trenger meg på, så jeg kviet meg nok litt for å ta kontakt med folk i begynnelsen. De jeg kontaktet tok godt i mot meg, og jeg innså raskt at det ikke var verre enn at folk svarte nei dersom de ikke ønsket eller hadde mulighet til å la seg intervju.

## **2.2.1 Sprøyteromsansatte**

Det var utfordrende å rekruttere informanter blant de ansatte på sprøyterommet. Jeg begynte med å sende en e-post til teamlederen, som sendte ut en e-post til personalet med informasjonsskrivet mitt vedlagt. Etter noen uker og en påminnelse fra teamlederens side fikk jeg svar fra en som kunne tenke seg å bli intervjuet. Da jeg var på sprøyterommet for å intervju ham fortalte jeg litt om prosjektet til de jeg traff der, og delte ut et par informasjonsskriv. Informanten skulle også «reklamere» litt for prosjektet til kollegaene sine. Dette intervjuet fant sted på våren 2013. Sommeren kom, og jeg hørte ikke noe mer fra sprøyterommet. Tidlig høsten gikk jeg derfor innom sprøyterommet for å spørre på nytt. Jeg traff en ansatt og fortalte om prosjektet. Han fikk et informasjonsskriv og skulle ta nærmere kontakt. Etter en kort e-postutveksling ga han beskjed om at han ikke hadde mulighet til å delta likevel. På dette tidspunktet hadde jeg få muligheter. Jeg syntes som nevnt at det kunne være ubehagelig å trenge meg på, og jeg opplevde det som vanskelig å komme innpå personalgruppen. Løsningen ble å be tidligere ansatte og andre med god kjennskap til sprøyterommet om hjelp. Disse kom jeg i kontakt med gjennom veileder og andre jeg hadde snakket med i forbindelse med masterprosjektet. Dette viste seg å være adskillig mer effektivt, og jeg fikk kontakt med tre personer som ønsket å delta på intervju. To av disse jobbet på sprøyterommet mens én var tidligere ansatt.

Hva som var grunnen til at rekrutteringen av sprøyteromsansatte gikk såpass trått er vanskelig å si. Kanskje skyldtes det en skepsis til at jeg som ung masterstudent uten særlig kjennskap til miljøet skulle komme utenfra for å forske på og mene noe om deres arbeid. En av informantene ønsket å lese gjennom intervjuutskriften fordi det i følge ham tidligere hadde skjedd at sprøyteromsansatte hadde blitt feilsitert etter intervjuer. Dersom personalet hadde dårlige erfaringer med å bli intervjuet er det forståelig at de var skeptiske til å snakke med meg. Prosessen med å rekruttere informanter blant sprøyteromspersonalet står i kontrast til rekrutteringsprosessen blant brukere og politifolk.

## 2.2.2 Polititjenestemenn

Jeg har intervjuet til sammen fem politibetjenter. Da kun én av dem er kvinne har jeg valgt å bruke betegnelsen polititjenestemann om alle fem. Dette kommer jeg tilbake til i delkapittelet om etiske overveielser. Med tre av dem gjennomførte jeg intervjuer som varte omtrent en time. De to andre snakket jeg bare med om spesifikke tema. Det dreier seg om en polititjenestemann som er representant for Norsk narkotikapolitiforening (NNPF) og en som var involvert i en spesifikk hendelse knyttet til sprøyterommet. Sistnevnte ble jeg tipset om av en annen informant. Hvert av disse to intervjuene varte i omtrent ti minutter. Kapittelet om politiets håndtering av sprøyteromsbrukere bygger på intervjuer med det en kan kalle de tre «hovedinformantene». Når jeg skriver om utvalgets begrensninger tar jeg derfor utgangspunkt i disse tre.

Politiinformantene ble rekruttert gjennom den såkalte «snøballmetoden», som går ut på at forskeren spør personer om de kjenner noen i målgruppen som ønsker å bli intervjuet (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010, s. 113). En politibetjent jeg kjenner fra før av snakket med kollegaer og ga meg kontaktinformasjonen til de som kunne tenke seg å delta på intervju. Polititjenestemann 4 kontaktet jeg via kollegaen hans, og representanten for NNPF kontaktet jeg direkte gjennom foreningen. Thagaard (2009) skriver at et problem med snøballmetoden som strategi er at utvalget kan komme til å bestå av personer innenfor samme miljø eller nettverk. I dette tilfellet ønsket jeg at utvalget skulle bestå av politifolk som jobbet mye på gaten i Oslo sentrum, så det hadde muligens vært vanskelig å unngå denne problemstillingen uansett fremgangsmåte. Tilfeldigheter og/eller god innsats fra min kontaktperson gjorde at informantene jobbet i og hadde erfaring fra ulike felt innenfor ordensavdelingen i politiet, samtidig som om alle hadde kontakt med rusavhengige på gata gjennom jobben.

Polititjenestemennene hadde i praksis sagt seg villige til å delta allerede før jeg kontaktet dem, så det skal sies at utgangspunktet for kontakt var et annet med dem enn med de ansatte jeg traff i forsøkene på å rekruttere informanter fra sprøyterommet. Inntrykket jeg satt igjen med var at det var slående hvor imøtekommande polititjenestemennene var sammenlignet med helhetsinntrykket mitt fra sprøyterommet. Jeg har fått høre fra forskere og andre studenter at politifolk er «lette» å forske på, i betydningen at de er hyggelige og åpne. Liv Finstad skriver i *Politiblikket* at hun sjelden har likt seg så godt som hun gjorde på feltarbeid i politietaten: «Forklaringen er først og fremst at jeg raskt ble tatt opp i fellesskapet, og selv

satte pris på omgangsform- og tone» (2003, s. 345). Det har jeg ingen problemer med å se for meg. Informantene var imøtekommende, interesserte og hjelpsomme. Jeg fikk tips til folk de mente jeg burde ta kontakt med og steder jeg kunne henvende meg for å rekruttere informanter blant brukere. En av dem tilbød meg å bli med på patrulje, og jeg har i ettertid fått e-post med informasjon han tenkte kunne være interessant for meg å lese.

### **2.2.3 Sprøyteromsbrukere**

I rekrutteringen av sprøyteromsbrukere har jeg brukt to strategier; jeg har oppsøkt rusavhengige på gata og benyttet selvrekruttering eller selvseleksjon på én kafé og flere hybelhus for rusavhengige. På gata kom jeg i kontakt med informanter utenfor inngangen til sprøyterommet og utenfor et annet hjelpetiltak for rusavhengige. Selvrekrutteringen foregikk ved at jeg tok kontakt med ulike hybelhus og kaféer for rusavhengige og spurte om jeg kunne få komme dit for å intervju brukere. Deretter sendte jeg kontaktpersonene et oppslag med informasjon om prosjektet og tidspunkt jeg kom til å være tilstede. Oppslaget ble hengt opp et sted brukerne kunne se det. Noen av brukerne jeg traff hadde lest oppslaget, andre ikke. Jeg fikk god hjelp av personalet på hybelhusene, som formidlet kontakt med brukere de visste var registrerte sprøyteromsbrukere. Noen av disse ville snakke med meg, andre ikke. På kaféen satt jeg noen timer ved et bord og snakket med folk. Jeg opplevde at mange var interessert i å snakke med meg, og de som ikke var det ga tydelig beskjed om dette. Selv om jeg fikk snakket med mange bar flere av samtaleene på hybelhusene og kaféen preg av at få av dem jeg snakket med pleide å bruke sprøyterommet. Som lederen for et av hybelhusene sa det: «Her har jo hver bruker sitt eget private sprøyterom, på et vis.» Jeg fant derfor ut at jeg skulle prøve å rekruttere informanter fra gata. To av informantene ble rekruttert utenfor sprøyterommet etter at de var ferdige med et besøk der. Intervjuene ble utført ute på gata, noe som fungerte overraskende bra med tanke på hvor trafikkert og støyende dette området er. Én informant ble rekruttert ved et hjelpetiltak et annet sted i sentrum. Også det intervjuet fant sted på gata.

Jeg hadde tenkt at intervjuene med sprøyteromsbrukere skulle bli sentrale i oppgaven. Etter hvert som innsamlingsprosessen skred fremover viste det seg at det ikke var så lett å få mye relevant informasjon fra informantene. Jeg hadde ett relativt langt intervju. Dette varte i omtrent 45 minutter, og informanten snakket ganske fritt om det han ønsket å fortelle om. Jeg stilte de fleste av spørsmålene fra intervjuguiden, men informantens svar tok ofte vendinger som gjorde at vi kom litt bort fra tema. Det var fint å få et innblikk i deler av livet til en av



sprøyteromsbrukerne, men det kom ikke frem så mye relevant om hans forhold sprøyterommet og politiet som jeg på forhånd hadde håpet på. Etter dette intervjuet bestemte jeg meg for å legge mindre vekt på intervjuguiden. I de resterende intervjuene stilte jeg først og fremst de viktigste, mest overordnede spørsmålene. Eventuelle underspørsmål ventet jeg med til jeg så om informanten var interessert og i stand til å fortsette samtalen. Ingen av disse intervjuene varte i mer enn 15 minutter, men jeg fikk likevel omtrent like mye ut av dem som av intervjuet på 45 minutter. Min erfaring med sprøyteromsbrukerne er at de var imøtekommende og gjerne ønsket å fortelle, men at de ikke alltid hadde tid og tålmodighet til å snakke lenge nok til at jeg fikk svar på spørsmålene mine. At intervjuene ble såpass korte bidro til at sprøyteromsbrukerne falt litt ut av oppgaven. Jeg hadde for eksempel et ønske om å drøfte hvilke sosiale rom sprøyterommet skaper for brukerne. Dette fant jeg at jeg måtte avstå fra siden jeg har for lite materiale å bygge diskusjonen på. I stedet for å være sentrale for valg av fokusområder i oppgaven ble brukerintervjuene en form for supplement til det sprøyteromspersonalet og polititjenestemennene fortalte. Men selv om de ikke tar stor plass i oppgaven har brukerintervjuene vært viktige i prosessen. Blant annet tok jeg i politiintervjuene opp enkelte ting brukerne hadde fortalt meg. Slik fikk jeg innblikk i polititjenestemennenes syn på disse tingene, noe som var svært givende.

Skulle jeg fått mer utfyllende materiale fra brukerne måtte jeg antakelig gjennomført et mye mer omfattende feltarbeid blant disse. Jeg måtte antakelig oppsøkt de samme stedene mange ganger for å se om jeg traff på de samme brukerne. En annen mulighet hadde vært å gjennomføre et betydelig større antall intervjuer. Min vurdering var at dette ville blitt for omfattende.

Det store flertallet av brukere jeg møtte var lette å komme i kontakt med og ivrige på å snakke. Bekymringen for at jeg skulle føle at jeg trengte meg på viste seg å være ubegrunnet. Utfordringen besto i at det ikke var gitt at de fortalte så mye om sprøyterommet. Ofte viste det seg etter hvert at de ikke egentlig brukte tiltaket så ofte. I tillegg ble intervjuene som nevnt noe amputerte som følge av det en kan kalle brukernes lave konsentrasjon og utholdenhet.

## 2.2.4 Utvalgets begrensninger

Thagaard (2009) bruker betegnelsen tilgjengelighetsutvalg om utvalg hvor fremgangsmåten for å velge ut informanter er basert på hvilken tilgjengelighet de har for forskeren. Et problem med denne typen utvalg er i følge Thagaard at det er en tendens til at de vil bestå av personer som er fortrolige med forskning. Dette kjenner jeg igjen i mitt prosjekt. Alle informantene hadde mye å fortelle, og det store flertallet fremsto som trygge i intervjusituasjonen. Blant personalet på sprøyterommet var det som nevnt ovenfor utfordrende å få tak i folk som ville stille på intervju. De som til slutt deltok hadde mye interessant å fortelle, og jeg fikk mye relevant empiri fra disse intervjuene. Men det er verdt å ha i bakhodet at jeg kan ha gått glipp av relevante synspunkter og perspektiver i og med at det kan være forskjell på de som ønsket å delta og de som ikke ønsket dette. Muligens er de som ønsket å bli intervjuet tryggere på seg selv og sitt arbeid enn de som ikke ønsket å bli intervjuet, noe som kan ha hatt betydning for hvilke temaer informantene la vekt på i intervjuene. Halvorsen viser at selvseleksjon ikke gir et representativt utvalg. Målet med oppgaven er som nevnt ikke å kunne generalisere, men å få frem ulike opplevelser og perspektiver å bygge problemstillingens diskusjoner rundt. Men det er viktig å være bevisst på at det kan være betydningsfulle stemmer som ikke blir hørt. Halvorsen skriver at «de som sier ja til å delta i en kvalitativ undersøkelse, ofte vil være vesensforskjellige fra de som nekter å delta» (Halvorsen, 2008, s. 164).

Utvalget er begrenset i den betydning at jeg har intervjuet få personer innenfor hver gruppe av informanter. I kapittel 2.5 ser jeg nærmere på begrensningene dette setter for oppgaven.

## 2.3 Intervjuene

Jeg har snakket med syv brukere, fire sprøyteromsansatte og fem politifolk. To av intervjuene med politifolk var som nevnt kortere samtaler. Intervjuene med sprøyteromsansatte og de resterende politifolkene varte mellom 45 minutter og halvannen time. To av disse intervjuene ble utført på kafé, syv på informantenes arbeidsplass. Intervjuene med sprøyteromsbrukerne var en god del kortere. Det lengste varte i cirka 45 minutter, det korteste et par minutter. De fleste varte i cirka 15 minutter. Alle sprøyteromsbrukerne jeg har snakket med bidro med relevant informasjon som ga meg økt forståelse av hvordan det kan oppleves å bruke sprøyterommet, selv om ikke alle er direkte sitert i oppgaven. I kapittel 2.3.2 kommer jeg tilbake til noen utfordringer knyttet til brukerintervjuene.

### **2.3.1 Intervjuguide**

Jeg var opptatt av å la informantene fortelle fritt ut fra de spørsmålene jeg stilte, derfor valgte jeg en semistrukturert intervjuform. Jeg brukte en overordnet intervjuguide som utgangspunkt, men kunne bevege meg frem og tilbake i intervjuguiden ut fra hva som passet etter hvert som intervjuene utviklet seg (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010, s. 137). Ofte tok informantene selv opp temaer jeg hadde planlagt, og da var det enkelt for meg som intervjuer å følge opp ved at jeg kunne hoppe til riktig punkt i intervjuguiden. Jeg utviklet tre intervjuguides, én til hvert utvalg. Under følger noen refleksjoner jeg gjorde meg om de ulike intervjusituasjonene.

### **2.3.2 Utfordringer i forbindelse med brukerintervjuer**

Ved to anledninger besøkte jeg som nevnt en kafé for rusavhengige for å rekruttere informanter. Dette var en situasjon jeg ikke følte meg helt komfortabel i. Det føltes uhøflig å forstyrre folk som satt og spiste, så jeg ventet alltid med å ta kontakt til folk var ferdige med maten. En annen potensielt problematisk side ved denne situasjonen var muligheten for at jeg trengte meg på i et rom som kanskje fungerte som et «fristed» for enkelte; et sted man bare kan spise et rimelig måltid og være i fred. Det var utfordrende å finne balansen mellom å være for pågående og å bli for passiv. Jeg lå nok nærmest det siste, og måtte ta meg sammen for ikke å bare bli sittende ved et bord og håpe at noen skulle ta kontakt. Denne problemstillingen unngikk jeg i stor grad ved å ta kontakt med folk utenfor sprøyterommet. På kaféen satt mange lenge og spiste og drakk kaffe, og det var en fare for at en henvendelse fra meg kunne oppleves som invaderende og/eller forstyrrende. Kanskje virket min tilstedeværelse i seg selv forstyrrende på enkelte, selv om flere uoppfordret satte seg ned og pratet med meg. Menneskene jeg kontaktet utenfor sprøyterommet var på farten, så det kan tenkes at en henvendelse fra meg føltes mindre invaderende der enn den kanskje gjorde på kaféen. Jeg intervjuet de jeg møtte ved sprøyterommet mens vi gikk rundt. Jeg anser derfor faren for at jeg opptok tid de ikke egentlig ville gi meg som liten sammenlignet med på kaféen.

Ved ett tilfelle intervjuet jeg en person som slet med å holde seg våken. Dette skjedde i mitt første intervju, og jeg ble usikker på hvordan jeg skulle håndtere situasjonen. Brukeren hadde selv tatt kontakt med meg og bedt om å bli intervjuet. Jeg var altså så sikker som jeg kunne bli på at han ønsket å delta, men ble usikker på om det var etisk riktig å fortsette intervjuet når jeg så hvordan han slet med å holde seg våken. Denne situasjonen endte med at jeg sa takk for

intervjuet da personen duppet av for tredje gang. I ettertid har jeg lært at dette kalles «dupping», og at det ikke er gitt at personen sov selv om det så sånn ut for meg. I en rapport om to lavterskeltiltak for rusavhengige skriver Johansen og Myhre at beboerne kalte det jeg var vitne til «å sitte med panna i bordplata»:

*[...] når man er heroinstein og/eller pillestein, kan man ofte selv oppleve at man er våken, selv om man henger med hodet, eller hodet faller ned i det som måtte befinne seg foran en på bordet [...] Men selv om man har "panna i bordplata" kan man fortsatt høre alt som skjer i lokalet, og beboerne føler ofte at de er med, selv om det ser ut som de sover, for alle oss andre. Noen ganger er også evnen til å svare begrenset, som i tilfellet over (Johansen og Myhre, 2005 b, s. 23).*

I ettertid var jeg usikker på om jeg burde taklet situasjonen annerledes. På den ene side føltes det ikke helt riktig å sitte med penn og papir og lydopptakeren på foran en person som i mine øyne var så ruset at han ikke klarte å holde seg våken. På den annen side visste jeg ikke hvordan han ville reagere hvis jeg avsluttet intervjuet for brått fordi han sovnet. Det ble for meg en vurdering av hvorvidt jeg trodde han kom til å avslutte intervjuet selv hvis han ønsket det. Jeg ville ikke gå over hodet hans og bestemme at intervjuet var over dersom det bare hadde seg slik at han pleide å duppe av litt i samtaler for så å fortsette når han våknet (jeg hadde tross alt god tid til å vente). Samtidig følte jeg balansen mellom å la ham bestemme selv og å utnytte eller presse en person som ikke lenger ønsket å delta på intervjuet var utfordrende. Om jeg hadde visst det jeg nå vet om dupping ville jeg vært mer komfortabel i situasjonen, noe som kanskje hadde ført til at jeg taklet den annerledes. I ettertid har jeg tenkt på at jeg bare kunne spurt ham direkte om han ønsker å avslutte intervjuet, men der og da tenkte jeg ærlig talt ikke på denne muligheten. Denne problemstillingen viste seg ikke igjen i senere intervjuer.

## **2.4 Observasjoner**

Jeg besøkte sprøyterommet flere ganger. De gangene jeg var der for å intervju ansatte måtte jeg signere en taushetserklæring, og i intervjuene kom det fram at personalet var opptatt av at ikke uvedkommende skulle «henge rundt» på sprøyterommet. Dette gjaldt både rusavhengige som ikke var registrerte brukere og andre som ikke hadde noen spesiell grunn til å være der. Det var altså ikke aktuelt å utføre observasjoner på sprøyterommet, men det var likevel umulig ikke å legge merke til ting. Jeg dannet meg et inntrykk av det lille jeg observerte av samhandling mellom brukere og personal, og jeg dannet meg et inntrykk av aktivitetsnivået i

tiltaket. Disse observasjonene er ikke brukt direkte i oppgaven, men har likevel vært nyttige for meg som bakgrunnskunnskap og innsikt i hverdagen på sprøyterommet.

## **2.5 Pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet**

I følge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010) er pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet fire viktige mål på kvalitet i kvalitative forskningsopplegg. Forfatterne skriver at krav om reliabilitet – pålitelighet – slik en ser i kvantitativ forskning er lite hensiktsmessige innenfor kvalitativ forskning. De forskjellige årsakene til dette kan oppsummeres med at ingen kvalitative forskningsopplegg er like. Det er ikke mulig å teste reliabiliteten til dataene i denne oppgaven, fordi det er så mange forhold som påvirker datainnsamlingen. Jeg brukte ikke en strukturert innsamlingsteknikk; informantene kunne ta opp temaer de selv mente var relevante, og jeg stilte spørsmålene i forskjellig rekkefølge basert på hva jeg syntes var naturlig. En samtale blir aldri lik om du tar den på nytt. Ingen andre har nøyaktig samme erfaringsbakgrunn som meg, og ingen vil derfor tolke ting på nøyaktig samme måte som meg. Det jeg *kan* gjøre er å styrke påliteligheten ved å gi en åpen og detaljert beskrivelse av forskningsprosessen. Det er nettopp det som er målet med dette metodekapittelet.

I kvalitative undersøkelser dreier validitet – troverdighet – seg om «i hvilken grad forskerens framgangsmåter og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten» (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010, s. 230). Funnene i denne oppgaven representerer virkeligheten, men muligens bare en liten del av den. Ved å intervju fem polititjenestemenn får jeg ikke svar på hvordan Oslopolitiet som helhet håndterer rusavhengige på gaten i sentrum. Fire sprøyteromsansatte er altfor få til å si hvordan personalgruppa utøver arbeidet sitt, på samme måte som syv sprøyteromsbrukere ikke er i nærheten av mange nok til å si noe generelt om brukernes opplevelse av tilbudet. Gjennom intervjuene har jeg sett variasjoner i arbeidsmåter, holdninger og perspektiver, men jeg har sannsynligvis ikke sett hele variasjonsbredden. Formålet med oppgaven er heller ikke å si noe bastant om hvordan ting *er*. Målet med dette arbeidet har vært å løfte frem et utvalg av de mange erfaringene ansatte, brukere og politifolk har med sprøyteromsordningen og problemstillinger relatert til denne.

Overførbarhet handler om hvorvidt forståelsen som utvikles innenfor rammen av et prosjekt kan være relevant i andre situasjoner (Thagaard, 2009). Noen av funnene i denne oppgaven kan nok ha overføringsverdi. Elementer fra diskusjonen om forholdet mellom hjelp og kontroll i narkotikapolitikken kan muligens være relevante på andre områder. Utover det er det vanskelig å vurdere prosjektets overførbarhet. Det er mulig at noe av det som kommer frem om personalets og politiets skjønnsutøvelse er relevant for andre situasjoner innen sosialt arbeid og politiarbeid, men det er også mulig at det jeg kommer frem til bare gjelder i denne sammenhengen og for disse informantene. Igjen er det viktig å understreke at utvalget i denne oppgaven er begrenset.

Bekreftbarhet i kvalitative studier tilsvarer objektivitetskriteriet i kvantitative studier, og skal sikre at funnene er et resultat av forskning, ikke av forskerens subjektive holdninger. Ved blant annet å beskrive beslutningene tatt i løpet av forskningsprosessen og være selvkritisk til hvordan prosjektet er gjennomført kan en styrke bekreftbarheten. Med å være selvkritisk menes for eksempel å kommentere tidligere erfaringer, oppfatninger og fordommer som kan ha påvirket forskerens tilnærming og fortolkning (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010, s. 233). I mitt prosjekt er det spesielt ett forhold som kan ha påvirket meg på de nevnte områdene. Før jeg begynte datainnsamlingen trodde det skulle være større konflikter mellom politiet og sprøyterommet enn det som kom fram gjennom intervjuene. Avisoppslag om politiets motstand mot sprøyterommet hadde gjort sitt for å bidra til denne forestillingen (se f.eks. Helsingeng, 2011). Jeg ble overrasket over hvor lite det egentlig virket som en del av politifolkene brydde seg om sprøyterommet. Kanskje kan det at jeg forventet større motstand mot sprøyterommet ha påvirket intervjuene. Det kan være ting jeg burde spurt om som jeg ikke tenkte på fordi jeg hadde såpass klare forestillinger om hva som kom til å være viktige temaer. Det er også en mulighet for at måten jeg stilte spørsmålene på var påvirket av den nevnte oppfatningen. Jeg var veldig opptatt av å finne ut hvordan polititjenestemennene håndterte rusavhengige på gata, og jeg fryktet til en viss grad at de ville gå i forsvar dersom jeg ble oppfattet som forutinntatt kritisk til politiets praksis. Dette kan ha ført til at jeg var i overkant forsiktig i måten jeg stilte enkelte spørsmål på. Men selv om dette er en mulighet opplevde jeg selv at tilnærmingen jeg valgte ga resultater i form av grundige svar og fyldig intervjumateriale. Jeg var veldig bevisst på å få frem at jeg var ute etter *deres* opplevelse av ulike ting. Informantenes forståelse skulle stå i fokus, og det var viktig for meg å få frem at oppgaven ikke bare handlet om sprøyteromsbrukernes vanskelige navigering i narkotikapolitikken, men også om hvordan politifolk håndterer de mange motsetningsfylte

signalene fra politisk hold. Dette har jeg inntrykk av at jeg fikk formidlet til informantene, og jeg opplevde at de fortalte utfyllende og reflektert om ulike situasjoner og problemstillinger som melder seg i møter med rusavhengige på gata i Oslo. I stedet for å forsvare seg mot beskyldninger (som jeg er redd de kunne følt at de måtte gjøre dersom jeg ikke hadde vært bevisst på å gå fram på en «inviterende» måte) håper og tror jeg at informantene opplevde at de kunne fortelle relativt fritt om egne erfaringer.

## **2.6 Etiske overveielser**

### **2.6.1 Konfidensialitet og anonymisering**

Thagaard (2009) skriver at prinsippet om konfidensialitet innebærer at informanten har rett til beskyttelse av sitt privatliv, noe som innebærer at teksten må utformes slik at informantens identitet ikke avsløres. Informantenes navn er endret til de upersonlige, men anonyme «Ansatt», «Bruker» og «Polititjenestemann» fulgt av et tall. Jeg har også unnlatt å nevne tid og sted for de enkelte intervjuene. Grunnen til at jeg har valgt disse betegnelsene fremfor å gi informantene nye navn er at jeg vil unngå at navnene gir leseren assosiasjoner som kan farge oppfattelsen av informantenes utsagn.

De ulike gruppene av informanter i denne oppgaven tilhører samme nettverk, noe Thagaard (2009) skriver at kan være problematisk med tanke på anonymitet. Hvordan unngå at informantene kjenner igjen hverandre? Jeg har gjort to grep for å gjøre sannsynligheten for dette mindre. Kvinnelige informanter er i mindretall. For å forsøke å sikre deres anonymitet har jeg derfor valgt å bruke «han» om alle informantene, også de kvinnelige. Jeg har også unnlatt å opplyse om faglig bakgrunn. Det jobber både sykepleiere og sosialfaglig ansatte på sprøyterommet, og jeg har snakket med personer fra begge gruppene. For å gjøre informantene mindre gjenkjennbare for hverandre har jeg unnlatt å nevne hvilken av gruppene de tilhører. Når det gjelder polititjenestemennene har jeg latt være å opplyse om nåværende arbeidssted. Det er likevel alltid en viss fare for at andre politifolk eller sprøyteromsansatte kan kjenne igjen kolleger gjennom konkrete historier de forteller. Jeg antar at faren for dette er størst i tilfeller hvor informanten har fortalt de han jobber med om intervjuet og masterprosjektet.

## 2.6.2 Informert samtykke

Ingen skal forskes på uten å ha samtykket eksplisitt til å delta i det aktuelle forskningsprosjektet. Personen det gjelder skal ha mottatt nok informasjon om prosjektet til at han eller hun kan danne seg et relevant grunnlag for å vurdere hvorvidt han eller hun skal samtykke (Alver og Øyen, 1997). Til hvert intervju hadde jeg med meg en samtykkeerklæring<sup>3</sup> som jeg ba informantene lese gjennom og signere. De fikk også tilbud om å beholde en kopi av samtykkeerklæringen. Unntaket her er noen av intervjuene med sprøyteromsbrukere, hvor jeg i flere tilfeller innhentet muntlig samtykke. Jeg hadde alltid med meg skriftlig informasjon i form av en samtykkeerklæring, men det var ikke alltid informantene var interessert i å lese gjennom skrevet. I slike tilfeller ga jeg muntlig informasjon om prosjektet og forsikret informantene om at de kom til å være anonyme.

## 2.6.3 Språkvask i transkriberingen

Muntlig språk og skriftlig språk er to ulike ting. Informantene virket stort sett oppegående og velinformerte under intervjuet, men fremsto som ikke alltid som like velformulerte når intervjuet var skrevet ut. Kvale formulerer det på følgende måte: «Det ordret transskriberte muntlige sprog kan virke som usammenhengende og forvirret tale, ja, ligefrem tyde på et lavere intellektuelt funktionsniveau» (1997, s. 167). For å la informantene komme til sin rett har jeg valgt å fjerne enkelte språklige uvaner i intervjuutskriftene. Eksempler på dette er ord som «ehm» og «liksom». Noen av informantene gjentar samme ord flere ganger etter hverandre eller omformulerer det de sier flere ganger før de kommer til poenget. I noen tilfeller har jeg fjernet slike ting eller omstrukturert ordstillingen. Det kan hevdes at dette er problematisk fordi informantenes utsagn ikke blir sitert ordrett. Noen vil kanskje mene at nøling, gjentakelser og lignende er viktig å ha med fordi det for eksempel kan vise usikkerhet hos informanten. I denne sammenhengen er jeg uenig, og jeg er trygg på at «språkvasken» som er gjort ikke endrer innholdet i informantenes utsagn. Tvert i mot bidrar den etter min mening til at innholdet i det som sies kommer tydeligere fram, da språket blir litt mer ryddig. Noen av informantene ønsket sitatsjekk. Disse fikk tilsendt en utskrift av de delene av intervjuet jeg planla å bruke i oppgaven.

---

<sup>3</sup> Se vedlegg 2-4.



## **2.7 Forholdet mellom empiri og teori**

Gjennom intervjuene fikk jeg vite mye interessant om informantenes erfaringer fra eget arbeid, deres opplevelse av egen skjønnsutøvelse og deres oppfatning av sprøyteromsordningen i relasjon til narkotikapolitikken. I arbeidet med oppgaven har det vært viktig for meg at informantenes opplevelser kommer fram. Informantenes fortellinger er viktige, da det er nettopp gjennom dem skjønnsutøvelsens kommer frem. Jeg har derfor valgt å legge like stor vekt på intervjuene som på litteratur. De fleste steder ser jeg empirien opp mot litteratur, men noen få steder står funnene for seg selv. Neste kapittel er en gjennomgang av sentral litteratur og skjønnsperspektivet slik jeg bruker det i oppgaven.

### 3 Skjønnsperspektivet i oppgavens oppbygging

*Discretion is necessary not only because of possible conflicts between means and ends [...] but also because policy is necessarily sketchy, requiring professional staff to create and develop a workable policy in practice (Evans, 2010, s. 20).*

Med unntak av kapittel 6, som er en deskriptiv gjennomgang av forholdet mellom sprøyteromspersonalet og politiet, er ulike skjønnsperspektiver sentrale gjennom hele oppgaven. I de neste delkapitlene presenterer jeg hvordan jeg bruker skjønnsperspektivet i oppgavens ulike deler. Noen av perspektivene går igjen i flere kapitler. Det overordnede målet er å vise hvordan sprøyteromsansatte og politifolk bruker skjønn til å manøvrere i et motsetningsfylt politisk landskap.

#### 3.1 Skjønn, neoliberalisme og paternalisme

Lars Inge Terum skriver i *Portvakt i velferdsstaten. Om skjønn og beslutninger i sosialtjenesten* (2003) at sosialarbeidere fungerer som portvakter for sosialhjelpen når de på skjønnsmessig grunnlag avgjør hvordan stønad skal fordeles. Selv om Terum skriver om sosialtjenesten, er det flere momenter i hans analyse som er relevante for denne oppgaven. Han viser blant annet hvordan skjønnsutøvelse kan være problematisk ved at det kan medføre grenseløshet, vilkårlighet, manglende forutsigbarhet, ansvarsfraskrivelse, og fare for at skjønnsutøverens private verdier kan få betydning for avgjørelsene som tas. I kapittel 5 diskuterer jeg sprøyteromspersonalets skjønnsutøvelse i ulike deler av arbeidet opp mot disse aspektene.

Terum (2003) skriver at det kan skilles mellom positivt og negativt skjønn. Positivt skjønn er knyttet til den profesjonelles frihet når han eller hun i håndteringen av individuelle tilfeller skal avgjøre hvordan gitte mål best kan realiseres. Negativt skjønn er knyttet til rammen som definerer handlingsrommet i hvert enkelt tilfelle, for eksempel lovverket: «Skjønn blir i denne betydningen negativt avgrenset – til det som ikke lar seg definere gjennom klare rettsregler» (Terum, 2003, s. 105). Videre skriver han at en innenfor negativt skjønn kan skille mellom sterkt skjønn (det er relativt stort rom for skjønn) og svakt skjønn (rommet for skjønn er innsnevret). I tillegg kan det skilles mellom formelt og uformelt skjønn. Det sentrale her er i hvilken grad retten til for eksempel behandling er vagt formulert eller eksplisitt definert i

reglene. Det første kalles uformelt skjønn, det siste formelt skjønn. Terum gir følgende oppsummering:

*«Ved sterkt formelt skjønn gir loven eksplisitt et stort rom for skjønn, mens loven ved svakt formelt skjønn opererer med klare kriterier som begrenser og definerer rommet for skjønn. Svakt uformelt skjønn blir ut fra dette en mellomkategori der det defineres kriterier, men der disse er upresise/tvetydige – som for eksempel «forsvarlig levestandard» eller «nedsatt ervervsevne»» (Terum, 2003, s. 107-108).*

Den siste kategorien Terum (2003) nevner kalles sterkt uformelt skjønn, og kjennetegnes av at det er uklart hvilken lovregel som skal gjelde og hvem som har kompetanse til å treffe beslutninger. Jeg bruker Terums inndeling til å se på hvilke muligheter og begrensninger som preger deler av sprøyteromspersonalets skjønnsutøvelse.

Villadsen skriver at et gjennomgående paradoks i sosialpolitisk litteratur er forholdet mellom styring og autonomi. Han mener det eksisterer et dilemma mellom omsorgsprinsippet og ansvarsprinsippet som ingen ansatte i velferdsinstitusjoner slipper unna: «De to prinsipper fører til en konflikt mellom forpligtelsen til at gripe ind, når et menneske har problemer, og respekten for det enkelte individs selvbestemmelse» (Villadsen, 2003, s. 202). Sprøyteromspersonalets skjønnsutøvelse i det sosiale arbeidet som finner sted betraktes i lys av dette.

Skadereduksjon er et sentralt perspektiv når en snakker om sprøyterom. Villadsen (2003) skriver at oppsøkende sosialt arbeid har utformet en spesiell profesjonalitet som ser ut til å sette dilemmaene knyttet til sosialt arbeid på spissen samtidig som en utvikler nye teknikker for å overvinne disse. Innenfor arbeidet med samfunnets utstøtte mener Villadsen at det har vokst frem en diskurs som står i delvis konflikt med sosialfaglige profesjonaliteten som har vært dominerende hittil og begrepene om allmenne behov, klare målsettinger og behandling. Det har de siste årene blitt vanligere at sosialarbeidere går ut og arbeider med og i de subkulturene sosialt arbeid tidligere har prøvd å fjerne klientene fra. Villadsen skriver videre at det sosiale arbeidet i oppsøkende innsatser ofte er av postmodernistisk karakter, noe han spør seg om kan gi en pekepinn på hvor sosialt arbeid på generelt plan er på vei. Vi skal se at det er visse likheter mellom sprøyterommet og det oppsøkende sosiale arbeidet Villadsen skriver om; begge deler legger større vekt på å hjelpe personen med det hun trenger i den situasjonen hun er i enn på å behandle de bakenforliggende årsakene til at hun har havnet i

den aktuelle situasjonen. I relasjon til skjønnsutøvelse er dette relevant fordi hver enkelt ansatt må vurdere hvordan det er hensiktsmessig å gå frem overfor de ulike brukerne.

Järvinen (2012) skriver at utviklingen i velferdsstaten de siste tiårene ofte omtales som neoliberalisering av arbeidet med klienter. Begrepet beskriver slik hun bruker det en tilpasning av praksisformen og de profesjonelle idealene i det senmoderne velferdsarbeidet, hvor man prøver å gi klientene en mer aktiv rolle og mer selvbestemmelse enn de tidligere har hatt. I stedet for å være passiv mottaker av velferdsstatens ytelser skal klienten nå være initiativtaker og drivkraften i en positiv forandringsprosess. I dette perspektivet blir individet oppfattet som refleksivt, rasjonelt og mer eller mindre fritt handlende. Velferdstilbudene blir sett på som tilbud individet kan velge selv om han vil bruke eller ikke. Järvinen refererer til O'Malley som skriver at det er snakk om en etisk rekonstruksjon av velferdsarbeidet. Tanken er at gode resultater bare kan oppnås hvis brukeren selv ønsker dem og jobber ansvarsfullt og målrettet med å realisere dem. Derfor satses det på å oppdra brukerne til selvstyring fremfor å bruke disiplinerende eller terapeutiske behandlingsformer. Järvinen og Mik-Meyer skriver at en kan se en endring i de profesjonelles rolle i møtet med borgerne. Tidligere var de profesjonelle eksperter som i kraft av sin utdannelse og erfaring visste hva som var best for brukeren, og var derfor den aktive part i utformingen av målsettinger for brukeren. Nå har derimot rollen endret seg. De ansatte i velferdsstaten er nå i følge Järvinen og Mik-Meyer tilretteleggere som ønsker å sette brukeren i sentrum og bidra til brukerens risikoforvaltning og selvutvikling: «En fasilitator eller coachs oppgave er ikke at løse borgernes problemer, men at skape de bedst tenkelige rammer for, at borgeren selv kan løse sine problemer» (Järvinen og Mik-Meyer, 2012, s. 18).

Hoffman (2002) skriver at pasientautonomi er et av de ledende etiske prinsippene for moderne helsestell, og at det har vært og fortsatt er et viktig mottrekk mot paternalisme.

*I dag defineres paternalisme som intensjonell begrensning av en persons autonomi av en annen person der personen som begrenser autonomien rettferdiggjør handlingen kun ut fra målet om å hjelpe personen hvis autonomi er begrenset [...] essensen er at paternalismen reduserer en persons autonomi og at hensikten er å hjelpe denne personen (Hoffmann, 2002, s. 3).*

I følge Andersen og Järvinen (2006) er narkotikafeltet preget av betydelig uklarhet og ambivalens. Det preges av et uklart forhold mellom mål og midler, konflikter mellom motstridende idealer og usikkerhet om hvilke tiltak som fungerer, hvorfor disse fungerer og

for hvem. De viser til at skadereduksjonsparadigmet kan beskyldes for å ignorere nevnte ambivalens. Andersen og Järvinen viser til ulike forfatteres syn på skadereduksjon. Blant meningene som kommer frem finner de blant annet at fornuftig skadereduksjonstilgang bygger på erkjennelsen av at narkotikaproblemer skal være et spørsmål om velferd og helse fremfor en sak for politi og rettsvesen, at skadereduksjon derfor står i motsetning til en moralistisk narkotikapolitikk bygget på gale premisser. Andre ser på skadereduksjon som det fornuftige alternativet til en moralistisk og avholdsorientert politikk.

*Hermed er fronterne trukket op: Skadesreduktion bygger på en videnskabelig model, mens afholdenhedsorienteret politik snarere bygger på medicinsk og religiøs paternalisme. Skadesreduktion forbindes med humanisme, mens afholdenhedsorienteret politik forbindes med repressiv kontrolpolitik (2006, s. 307).*

Samtidig som informantene plasserer jobben de gjør innenfor et skadereduksjonsparadigme forteller de om flere sider ved arbeidet som kan hevdes å ha paternalistiske trekk. Nortvedt (2008) skriver at det skilles mellom myk paternalisme og hard paternalisme. Førstnevnte innebærer at man begrunner frihetsbegrensninger overfor en person med at han eller hun ikke er kompetent til å ta velinformerte valg. Sistnevnte innebærer at man innskrenker noens valgmuligheter og handlingsfrihet til tross for at personen er kompetent til å ta egne valg. Hard paternalisme kan deles inn i svak og sterk paternalisme. Svak paternalisme aksepterer at en persons autonomi reduseres under gitte vilkår, mens målsettingen til hard paternalisme er å hjelpe eller beskytte en person selv om det skjer mot personens autonome vilje (Hoffmann, 2002).

Gjennom kapittelet ser jeg på sprøyteromspersonalets arbeid i lys av perspektiver på neoliberalisme og paternalisme. Jeg viser hvordan begge deler er til stede i sprøyteromsordningen i ulik grad, og at måten personalet forvalter skjønnets på får avgjørende betydning for hvilken av disse formene hjelper tar. Disse perspektivene kan også kobles til narkotikapolitikken, som er tema for kapittel 8.

## 3.2 Politiskjønn innenfor lovens rammer

I kapittel 6 redegjør jeg for politiets bruk av skjønn i møte med sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige på gata. Lars Holmbergs bok *Inden for lovens rammer – politiets arbeidsmetoder og konkrete skøn* (1999) er sentral her. I følge Holmberg finnes det så mange lovbestemmelser at alle mennesker kommer til å bryte noen av dem. Spørsmålet som melder seg er hvilke av lovbruddene politiet skal ta affære overfor samt på hvilken måte dette skal skje: «Disse afgørelser beror i første omgang på politiets skøn, som altså har to sider: Hvad skal politiet beskæftige sig med og hvordan skal en eventuel indgriben finde sted?» (1999, s. 16-17). Holmberg skriver at politibetjentene han har fulgt ofte vurderer hensiktsmessigheten ved å anmelde ulike saker i en større sammenheng, for eksempel ved å unnlate å innbringe en rusavhengig butikktyv med begrunnelsen om at hun vil måtte begå ny kriminalitet når hun kommer ut for å få penger til stoff. Videre viser han hvordan politiet kontrollerer ulike grupper forskjellig basert på fremtoning, noe som skaper en oppdeling i «vi» og «dem». Dette har betydning for det konkrete skjønn som utøves av politiet. I lys av disse perspektivene viser jeg hvordan informantene bruker skjønn når de avgjør *om* de skal beslaglegge narkotika, *hvem* de skal beslaglegge fra og om de skal godta sprøyteromsunnskyldningen i situasjoner hvor de finner narkotika på brukere som sier de er på vei til sprøyterommet.

I *Typologier og performance – to perspektiver på politiets skøn* (2000) skriver Holmberg at politiets rom for skjønnsutøvelse kan forstås som to separate former for makt. Disse kaller han definisjonsmakt og prosessmakt. Definisjonsmakt er makten politibetjenten har til å definere handlinger og personer som mistenkelige, mens prosessmakt er makten politibetjenten har til å bestemme om et lovbrudd skal straffeforfølges eller ikke. Holmberg mener politiets definisjonsmakt og prosessmakt utøves på en måte som blant annet bygger på typologisering av innbyggerne. Videre viser han til Packers definisjon av to former for skyld; faktisk skyld og rettslig skyld. Førstnevnte er kunnskap om at en person har begått et lovbrudd, mens sistnevnte handler om muligheten til å bevise den faktuelle skylden. Holmberg hevder at politiet i praksis tar utgangspunkt i en tredje form for skyld, det han kaller typologisk skyld. «Visse typer af mennesker er i politiets øjne nærmest uforbederligt kriminelle, også på trods af, at man ikke har nogen konkrete beviser. Disse mennesker er ikke skyldige i noget bestemt, men de er helt bestemt skyldige» (Holmberg, 2000, s. 83). Med utgangspunkt i Høigårds *Gategallerier* (2007) viser jeg at politiets forvaltning av skjønn kan ta form av gatestraffer, og diskuterer hvordan dette kan forstås. Med utgangspunkt i teorien

om typologisk skyld og Nafstads (2011) beskrivelse av utlendinger og nordmenn i narkotikamiljøet diskuterer jeg muligheten for at politiet betrakter tunge rusavhengige ut fra en helsediskurs, og om dette i tilfelle kan ha betydning for politiets skjønnsutøvelse i møtet med sprøyteromsbrukerne.

### 3.3 Å skape politikk på gatenivå

Kapittel 8 tar utgangspunkt i informantenes svar på spørsmålet «hvordan synes du sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk?» Her diskuteres blant annet informantenes syn på at straffriheten er avgrenset til heroin og noen argumenter mot sprøyteromsordningen, før jeg går over til å diskutere hvordan sprøyteromspersonalet og polititjenestemennene gjennom skjønnsutøvelse skaper politikk på gatenivå. Begrepet er hentet fra Lipskys *Street-level bureaucracy* (2010), som utkom for første gang i 1980. Her skriver Lipsky om hvordan frontlinjebyråkrater skaper eller implementerer politikk gjennom skjønn de utøver. Lipsky bruker begrepet *street-level bureaucrats* eller frontlinjebyråkrater<sup>4</sup> om offentlig ansatte som har daglig kontakt med innbyggerne, og som har vesentlig rom for å bruke skjønn i utførelsen av arbeidet sitt. Sosialarbeidere, politifolk og helsearbeidere er eksempler på typiske frontlinjebyråkrater. Måten disse går frem på når de fordeler statens goder (økonomisk stønad etc.) og sanksjoner (bøter etc.) er i stor grad med på å påvirke innbyggernes liv og muligheter. Oppgaven viser eksempler på at sprøyteromspersonalets skjønnsutøvelse får avgjørende betydning for hvem som får tilgang til sprøyterommet og hvem som holdes utenfor. Gjennom blant annet Lipsky gir jeg eksempler på hvordan politiets skjønnsbruk former mulighetene til sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige. Lipsky hevder at det er enkelte kjennetegn ved frontlinjebyråkraters jobber som gjør det svært vanskelig i stor grad å redusere bruken av skjønn. Disse yrkene innebærer komplekse oppgaver hvis alternativer ikke kan avgrenses av retningslinjer, regler eller instruksjoner.

Lipskys bok er snart 35 år gammel. Mye kan ha endret seg i frontlinjebyråkratiene på den tiden. Gjennom *Professional discretion in welfare services* (2010) kan Evans sies å gi Lipsky ny aktualitet. Evans studerer skjønnsutøvelse i velferdssystemer som sosialtjenesten gjennom en kritisk undersøkelse av Lipskys perspektiv. Han kommer frem til at de grunnleggende kjennetegnene ved frontlinjebyråkratier som er sentrale for den skjønnsutøvelsen på gatenivå Lipsky peker på fortsatt er til stede i sosialtjenesten.

---

<sup>4</sup> På norsk blir også «grasrotbyråkrater» brukt. I denne oppgaven holder jeg meg til frontlinjebyråkrater.

Lipskys teori favner flere av temaene som tas opp i denne oppgaven, og jeg bruker derfor noen av elementene fra *Street-level bureaucracy* (2010) i diskusjoner i kapittel 7 og 8. Jeg tar ikke opp betydningen ledelse har for skjønnsutøvelse. I stedet tar jeg utgangspunkt i Lipskys skjønnsperspektiv for å belyse politiets og sprøyteromspersonalets roller som frontlinjebyråkrater og deres betydning for den narkotikapolitikken som skapes på sprøyterommet og på gatenivå.



## 4 Om sprøyteromsordningen i Oslo

Under følger en gjennomgang av de sentrale bestemmelsene i sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften samt en gjennomgang av reglene for bruk av tiltaket. Det gis også en kortfattet beskrivelse av debatten før opprettelsen og av sprøyteromsordningens lokaler.

### 4.1 Omdiskutert opprettelse

I 2001 vedtok Oslo kommune å starte et prøveprosjekt med sprøyterom, og i desember 2004 ble en midlertidig lov og forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika vedtatt av Stortinget. 1. februar 2005 åpnet sprøyterommet i Oslo (Olsen og Skretting, 2007). De første årene holdt sprøyterommet til i Tollbugata 3, hvor det var tilknyttet ulike hjelpetilbud. Disse lokalene viste seg å være dårlig egnet, og 1. juli 2007 flyttet sprøyterommet til en midlertidig brakkerigg i Prindsenkvartalet i Storgata 36. Den midlertidige sprøyteromsloven ville opphørt 17. desember 2009. Regjeringen la 3. april 2009 frem for Stortinget et lovforslag om å gjøre sprøyteromsloven permanent. Lovforslaget ble vedtatt av Odelstinget 10. juni 2009 (Skretting og Olsen, 2009).

Det var mye debatt før opprettelsen av sprøyterommet. Olsen og Skretting (2007) skriver at spørsmålet om etablering av sprøyterom ble reist i Stortinget første gang i 1999. Deretter gikk saken frem og tilbake mellom skiftende regjeringer og Stortinget flere ganger, og den midlertidige sprøyteromsloven ble altså vedtatt i 2004. Øystein Skjælaaen har i sin hovedfagsoppgave gjennomgått 133 debattinnlegg fra Aftenposten, Dagbladet og Dagsavisen i forkant av opprettelsen, og konkluderer med at 60 av innleggene var for sprøyterom mens 56 var imot. I 17 av innleggene kom det ikke klart frem om forfatteren var for eller imot (Skjælaaen, 2006, s. 50). Skjælaaen skriver videre at debatten til tider var preget av høy temperatur. Det var tilfeller av mistenkeliggjøring og personangrep, og sterke innslag av moral og følelser: «Det brukes harde og brutale ord, det handler om liv, død og lidelse, og aktørene i debatten er både pårørende, tidligere og nåværende stoffbrukere, fagfolk, sterke interesseorganisasjoner, politikere og andre engasjerte» (Skjælaaen, 2006, s. 51).

Av plasshensyn går jeg ikke i dybden på den politiske prosessen, bare konstaterer (med Skjælaaens ord) at den var omfattende. Blant annet krevde saken to høringsrunder, noe

Skjælaaen (2006) mener avslører et polarisert politisk felt og sterk uenighet mellom ulike instanser på rusfeltet.

Sprøyteromsordningen er regulert gjennom sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften. Under følger en gjennomgang av de sentrale bestemmelsene i disse. I kapittel 4.3 gjennomgås husreglene brukerne må forholde seg til ved besøk på sprøyterommet.

## 4.2 Lov og forskrift om lokaler for injeksjon av narkotika

I sprøyteromsloven står følgende om formålet med sprøyteromsordningen:

*Sprøyteromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig narkotikaavhengighet ved å tilby hygieniske rammer for injisering. Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner og smitte og gi raskere hjelp ved overdoser, gjennom tilstedeværelse og tilsyn av helsepersonell. Formålet er også å bidra til økt mulighet for kontakt og samtaler mellom den enkelte bruker og hjelpeapparatet med sikte på tverrfaglig oppfølging og behandling (Sprøyteromsloven, § 1).*

En sprøyteromsordning skal i følge sprøyteromsloven være et supplement til de øvrige helse- og omsorgstjenestene i kommunen, og skal inneholde et fremmøterom, et samtalerom og et injiseringsrom, samt ha tilgang til et behandlingsrom. Personalet har lov til å gi brukerne rådgivning i forbindelse med injiseringen. Sprøyteromsloven slår fast at

*«Den som med lovlig adgang til sprøyterommet  
a) injiserer narkotika i et godkjent sprøyterom, eller  
b) besitter en brukerdose narkotika til eget bruk i et godkjent sprøyterom eller tilstøtende fremmøterom, samtalerom eller behandlingsrom, kan ikke straffes for dette etter legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd» (Sprøyteromsloven, § 4).*

Legemiddeloven § 31 og § 24 første ledd kan oppsummeres med at det er forbudt å besitte eller bruke narkotika uten lovlig adkomst. Overtredelse straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder, eventuelt begge deler.

En person har lovlig adgang til sprøyterommet når han eller hun er registrert bruker av tilbudet. For å bli registrert bruker må en person være fylt 18 år og ha en langvarig heroinavhengighet med helseskadelig injeksjonspraksis. Det er personalet som avgjør om kriteriene for registrering er oppfylt, og lederen av sprøyteromsordningen avgjør om en

person skal nektes registrering. Straffriheten i sprøyteromsordningen omfatter kun heroin, og stoffet skal fremvises personalet før injisering (sprøyteromsforskriften, § 2 og § 4).

Sprøyteromsordningen skal i følge sprøyteromsforskriften inneholde tilbud om enkel helsehjelp, som sårstell etc., tilbud om informasjon og rådgivning om sosiale tjenester og helse- og omsorgstjenester, samt formidling av kontakt med sosialtjenesten eller helse- og omsorgstjenesten hvis brukeren ønsker det. Når det gjelder selve injiseringen skal sprøyteromsordningen inneholde tilbud om generelle råd om injeksjonspraksis, egenomsorg og hygiene for å redusere risikoen for skade og forebygge smitte, rent utstyr for injisering til hver bruker, tilbud om konkret og individuell rådgivning i forbindelse med injisering og observasjon av brukerne under og etter injisering. Gjennom et nært samarbeid med øvrig helse- og omsorgstjeneste skal sprøyteromsordningen sikre rask tilgang til nødvendig helsehjelp, og det fremkommer av sprøyteromsforskriften at det ved lokalisering av sprøyterom skal tas hensyn til fremkommelighet for og avstand til ambulansetjenesten. Til slutt slår § 5 om sprøyteromsordningens innhold fast at det ved utforming av lokaler og fastsettelse av åpningstid skal tas hensyn til brukernes behov. Åpningstidene har blitt utvidet i flere omganger, og er pr. mai 2014 fra 9-21 mandag til fredag og fra 10-16 lørdag og søndag. Når det gjelder personalsammensetningen heter det i sprøyteromsforskriftens § 6 at sprøyteromsordningen skal bemannes både av personer med sosialfaglig utdanning og personer med helsefaglig utdanning.

Sprøyteromsforskriften regulerer politiets adgang til sprøyterommet:

*Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom og på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, jf. sprøyterommets § 6 annet ledd. Politiet kan gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i samsvar med politiloven § 7 (sprøyteromsforskriften, § 12).*

## 4.3 Husregler

I sprøyteromsforskriftens § 3 heter det at kommunen skal gi regler for brukernes opptreden i sprøyteromsordningen. Disse er listet opp i brukerkontrakten<sup>5</sup>. Om en person bryter reglene eller opptrer på en måte som er i strid med gjeldende lovgivning kan han eller hun bortvises

---

<sup>5</sup> Se vedlegg 9.

fra ordningen i et gitt tidsrom. Praksis per april 2014 er at bortvisningene varer mellom én uke og tre måneder avhengig av regelbruddets alvorlighetsgrad.

Husreglene kan deles inn i tre delvis overlappende kategorier; regler som handler om hva som kan injiseres og hvordan, regler som bestemmer hvordan brukerne skal oppføre seg og regler som fastsetter personalets autoritet.

I sprøyteromsforskriften heter det som nevnt at kun én brukerdose heroin er tillatt<sup>6</sup>. Dette står også øverst på listen over husregler. Ut over dette finner vi i den første kategorien blant annet at det ikke er tillatt å injisere ferdigpreparerte sprøyter, og at brukere som ønsker hjelp av en annen bruker til å injisere må avklare dette med personalet på forhånd. Personen som skal hjelpe til kan ikke selv ha injisert.

Reglene for oppførsel er relativt omfattende. Det er forbudt å dele dop i sprøyteromsordningens lokaler. Kjøp og salg av rusmidler og gjenstander er forbudt. Brukerne må være stille på injeksjonsrommet, og de må rydde og rengjøre plassen sin etter injisering. Man skal vise respekt overfor personalet og andre brukere. Trusler, vold og våpen er strengt forbudt, og det samme gjelder diskriminerende og seksualiserende adferd og utsagn. Det heter også at hver enkelt selv har ansvar for sine handlinger og personlige eiendeler.

Det er opp til personalet å følge med på om reglene overholdes og vurdere eventuelle sanksjoner ved regelbrudd. Dette er tema for kapittel 5.6. I tillegg til å si at brukerne skal vise respekt for personalet fastslår husreglene at personalet etter å ha foretatt en rusvurdering i inngangen kan nekte brukere inngang dersom de virker for ruspåvirket. Videre heter det at brukerne må respektere personalets beslutning under slike vurderinger, og at brukerne alltid skal lytte til personalets anmodninger.

## 4.4 Sprøyteromsordningens lokaler

Jeg besøkte sprøyterommet i Oslo første gang i mai 2013. På dette tidspunktet hadde sprøyterommet lokaler i en bakgård i det såkalte Prindsenkvartalet i Storgata. For å komme inn på sprøyterommet ringte man på en ringeklokke ved en diskre dør i Storgata. Bak døren var det en korridor som ledet inn til brakkeriggen i bakgården. Denne korridoren ble bygget

---

<sup>6</sup> Begrepet «tillatt» brukes ofte i informantenes dagligtale, selv om den korrekte betegnelsen er «straffritt». I løpet av oppgaven bruker det jeg til enhver tid mener passer best med hensyn til språklig flyt.

for å unngå at bakgården skulle bli et samlingssted. Man gikk altså gjennom en tom korridor i stedet for gjennom bakgården. Fra korridoren kom man inn til registreringsskranken. Der skulle brukerne trekke kølapp og fylle ut et skjema hvor de blant annet oppga hvor mye heroin de hadde tenkt å injisere. Rommet besto av en skranke som personalet satt bak, samt noen stoler langs veggen. På skranken sto det diverse helseartikler som kondomer, glidemiddel og lignende. På siden var det et telefonrom som brukerne kunne benytte. Der ble også registreringssamtalene, som jeg kommer tilbake i neste kapittel, gjennomført. Det neste man kom til var en gang som besto av teamlederens kontor, et toalett og et feltpleierom. Sistnevnte rom besto av en undersøkelsesbenk samt hyller og benken med medisinsk utstyr. Tanken var at sykepleierne skulle kunne utføre sårstell og lignende, men på grunn av personalmangel ble rommet sjelden brukt. I stedet ble brukerne ofte sendt videre til feltpleien på Prindsen, som hadde åpent i hele sprøyterommets åpningstid. I enden av gangen kom en til hvilerommet. Dette besto av enkle stoler og bord, og fremsto for meg som ganske spartansk. Fra dette rommet gikk det en dør inn til injeksjonsrommet. Injeksjonsrommet besto av en «personalskranke» og seks båser med speil foran. Hver bås hadde en gul boks for smittevernavfall. Båsene sto tett i tett langs den ene veggen. På siden av disse var det et lite avlukke med mulighet for skjerming, til bruk for eksempel for de som injiserer i lysken. Etter at brukerne hadde injisert kunne de være på hvilerommet hvis de ønsket det. Brukerne forlot sprøyterommet samme vei som de kom inn.

Mitt personlige inntrykk var at lokalene var enkle og noe upraktiske. Jeg besøkte sprøyterommet på et tidspunkt hvor det var lite pågang av brukere, men jeg kan se for meg at det var trangt i lokalet de gangene det var kø for å komme inn. I kapittel 9 gjennomgår jeg de sentrale endringene i utformingen i sprøyterommets nye lokaler.

## 5 Hjelp, regler og skjønnsutøvelse på sprøyterommet

Det fremgår, som vi så i kapittel 3, av sprøyteromsloven at formålet med sprøyterommet er å bidra til økt verdighet og økt helsemessig trygghet for brukerne (sprøyteromsloven, § 1). Ved å beskrive de ulike «fasene» i brukernes besøk på sprøyterommet viser kapittelet hva hjelpen består i og hvordan reglene for bruk av tiltaket håndheves. Noen av delkapitlene er deskriptive med fokus på personalets opplevelser av eget arbeid og egen skjønnsutøvelse. I andre sees funnene blant annet i lys av litteratur om skjønnsutøvelse, neoliberalisme og paternalisme.

### 5.1 Å sette terskelen for lavterskel høyt

Når en bruker kommer til sprøyterommet og ønsker å registrere seg må han eller hun gjennom en registreringssamtale med en av de ansatte. Ansatt 2 forteller at han alltid anbefaler folk å prøve å gå hjem og tenke seg om en gang til. «... og dette her er absolutt det som jeg synes personlig er veldig viktig, at dette ikke skal være et sted der folk rekrutteres til å begynne å bruke sprøyter. Det er langt fra det det er. Dette er et sted for folk som ikke har noe annet valg.» Han forteller videre at personalgruppa har blitt enige om å bruke god tid på registreringssamtalene, og at de avviser en god del. Dersom de ikke har tid sier de at folk må komme igjen en annen dag. Dette er i følge informanten for å sette terskelen litt høyere. «For problemstillingen er jo og når du først er inne i dette, så kommer du veldig inn i miljøet, ikke sant.» Han avviser også folk som i følge ham selv tror at sprøyterommet er et slags «drive in»-sted for å sette skudd. Disse er syke når de kommer og vil i følge informanten ha vanskelig for å sette seg inn i reglene de må følge på sprøyterommet. I slike tilfeller ber han dem komme tilbake når de klarer å sitte en halvtime og snakke.

Hver registreringssamtale varer i følge ansatt 2 i mellom en halvtime og en time. Ansatt 1 forteller derimot at disse samtalene kan ta alt fra fem minutter til en halvtime. Lengden på registreringssamtalene kan altså variere avhengig av hvem som utfører dem. Ansatt 1 forteller at han spør om navn, fødselsdato og personnummer hvis brukerne har dette tilgjengelig. I tillegg spør han om hovedrusmiddel og rushistorikk:

*[...] hvordan de begynte, hvor de er nå [...] og veldig viktig for oss er også hvor lenge de har vært injiserende brukere. For å kunne registrere seg her, så skal man på en måte vise at man har et etablert, tungt injiserende rusmisbruk. Det her skal ikke bli en sprøyteskole.*

Han har flere ganger vært i tvil om hvor god injeksjonserfaring en person egentlig har. Et klassisk eksempel på dette er i følge ham unge jenter som kommer sammen med kjæresten sin. Kjæresten er registrert bruker fra før av, og nå skal også hun registrere seg. Da forsøker informanten å vurdere om jenta ser ut som en person som har brukt tunge rusmidler over tid, for eksempel ved å se på armene hennes. «... noen ganger kan det være et sånn kritisk punkt når de kommer inn på injeksjonsrommet og får den skåla med utstyr, og de da er veldig rådville og «hva er egentlig hva» og sånn.» Da spør han om hun har kokt opp heroin før, og om hun kan sette skudd selv. Dersom svaret er at kjæresten pleier å gjøre det for henne vil ikke informanten la henne bruke tilbudet, men heller prøve å motivere til andre tiltak. Også ansatt 3 og 4 er opptatt av at sprøyterommet ikke skal fungere som en rekrutteringsarena for sprøytebruk. I sin studie av sosialarbeideres rolle som portvakt for sosialhjelpen skriver Terum at «Portvaktens problematiske rolle er å bestemme hvem som skal slippe inn og hvem som skal avvises» (2003, s. 168). I følge Terum kreves det evne til å kommunisere med og lytte til de som søker om sosialstøtte hvis samhandlingen mellom sosialarbeider og klient skal lykkes. Dette gjelder både når sosialarbeideren opptrer som rådgiver og når han eller hun opptrer som forvalter av materielle ytelser. I registreringssamtalen opptrer personalet som portvakter når de avgjør hvem som skal få bli sprøyteromsbruker og hvem som ikke får tilgang til tiltaket. For å avgjøre om en bruker har «en helseskadelig injeksjonspraksis» er det som vist ovenfor nødvendig å sette seg inn i personens situasjon og historie. Når den ansatte har skaffet seg oversikt over de relevante aspektene må han eller hun bruke skjønn for å avgjøre hvorvidt personen oppfyller kravene for registrering.

Sprøyterommets målgruppe er som nevnt i kapittel 3 mennesker over 18 år med langvarig heroinavhengighet og helseskadelig injeksjonspraksis. Det finnes ikke nedskrevne kriterier ut over disse, så det blir opp til personalet å vurdere hvem som skal registreres. I tillegg til de nevnte kriteriene har det i følge ansatt 1 de siste årene kommet beskjed ovenfra om at sprøyterommet er et kommunalt tilbud som bare skal tilbys mennesker med tilhørighet til Oslo kommune. Eksisterende brukere blir ikke kastet ut om de har tilhørighet til en annen by enn Oslo, men nye brukere får spørsmål om bosted og tilhørighet. Han understreker at han bruker skjønn også i denne vurderingen; «Er man bostedsløs og har oppholdt seg i Oslo i to år, men siste folkeregistrerte adresse er Karmøy, så hører man på en måte til i Oslo. Da skal

dette tilbudet også gjelde for den personen. Men der må man på en eller annen måte vise litt skjønn.»

I kapittel 3 så vi at Terum (2003) skiller mellom ulike typer skjønn. Når det gjelder sprøyteromspersonalets rom for skjønnsutøvelse i registreringssamtalen kan skjønnets i hovedsak kategoriseres som svakt uformelt skjønn; det er definert kriterier, men disse er upresise. Det ene av de tre kriteriene er tydelig; for å bli registrert bruker må en være over 18 år. Her er det ikke rom for skjønn. De to andre kriteriene er derimot mindre presise. Personalet må i hvert enkelt tilfelle vurdere om personens heroinavhengighet «kvalifiserer» til å bli sprøyteromsbruker. Som vist ovenfor er ikke alltid dette noen enkel oppgave.

Terum skriver at skjønn ofte innebærer uklare grenser for hva som er relevant informasjon. Skjønn kobles ofte til forestillinger om «helhetlige vurderinger», noe som åpner for å samle inn alle mulige former for opplysninger om personen det gjelder. «Det er i prinsippet ikke grenser for hva som kan være relevant informasjon for å kunne belyse hvert enkelt tilfelle som det unike tilfellet det er. Dette kan oppleves som invadering av privatsfære og som manglende tillit og respekt» (Terum, 2003, s. 109). Det kan være grunn til å tenke at sprøyteromsbrukerne tilhører en gruppe mennesker som i mange situasjoner må dele privatlivet sitt med profesjonelle hjelpere, for eksempel i NAV. Det er opp til personalet å vurdere hvilken type informasjon som er nødvendig for å avgjøre om brukeren oppfyller kravene til registrering. Hvis utspørringen i registreringssamtalen blir for detaljert kan det tenkes at brukeren opplever situasjonen som invaderende. Et annet potensielt problem er at en veldig detaljert registreringssamtale kan gjøre terskelen høyere for brukerne. Ansatt 3 forteller at brukerne må fylle ut et skjema hver gang de kommer for å bruke sprøyterommet. Dette skjemaet kommer jeg nærmere inn på i neste delkapittel. Grunnen til at jeg nevner det her er at informantens tanker om skjemaet muligens er relevante også for registreringssamtalen. Han forteller at det ble jobbet en del med å forenkle dette skjemaet: «[...] fordi hvis det blir for mye av den slags ting, så mister du noe av den lavterskeldimensjonen som det skal være da.» Kanskje blir terskelen høyere dersom registreringssamtalen er for detaljert. Samtidig er ansatt 2 som nevnt opptatt av at terskelen *skal* være høy. Sprøyterommet skal ikke fungere som en sprøyteskole. Ansatt 1 er på sin side opptatt av at sprøyterommet som lavterskeltilbud ikke skal sette unødvendig høye grenser for hvem som kan benytte tilbudet. Han nevner begrensningene i lovverket, men utover det mener han at sprøyterommet ikke skal samle på for mye informasjon, da det kan virke avskrekkende hvis brukerne føler at omstendighetene



rundt sprøyterommet blir for kontrollerende. Her ser vi at ansatt 1 og ansatt 2 vektlegger ulike ting når det gjelder registrering av nye brukere. Det er ikke dermed sagt at ansatt 2 ønsker å gjøre livet vanskelig for brukerne, eller at ansatt 1 ikke er opptatt av å unngå «sprøyteskoleeffekten». Ulike mennesker utøver skjønn ulikt, noe som ikke behøver å være problematisk. Likevel er det slik at skjønn skaper vilkårlighet, altså eksisterer det et «indre spenningsfylt forhold mellom tanken om likebehandling på den ene siden og skjønnsmessige vurderinger på den andre siden» (Terum, 2003, s. 109). Jeg mener det er grunn til å anta at det er umulig å sikre full likebehandling når flere forskjellige sprøyteromsansatte skal vurdere om ulike brukere oppfyller kravene om langvarig heroinavhengighet og helseskadelig injeksjonspraksis. Spørsmålet blir om brukerne opplever forskjellsbehandlingen som urimelig eller urettferdig. Datamaterialet mitt er for begrenset til å si noe om dette, men det er et aspekt det kan være verdt å reflektere over.

Ansatt 1 og 2s ulike oppfatninger av hvor høy terskelen i registreringssamtalen skal være kan også sees som et uttrykk for at sprøyterommet opererer i et spenningsfelt mellom lavterskel og paternalisme. Her er det viktig å presisere hva jeg legger i begrepet paternalisme i denne sammenheng. Hoffmann (2002) kaller polariseringen mellom autonomi og paternalisme unyansert og uheldig, og mener det finnes paternalisme som er berettiget og ønsket. Her bruker jeg paternalisme om situasjoner hvor personalet forsøker å hjelpe eller beskytte en bruker med en eksplisitt eller implisitt begrunnelse om at det er til brukerens beste. Når ansatt 2 mener terskelen for registrering skal være relativt høy fordi det å bli bruker på sprøyterommet etter hans oppfatning trekker brukerne inn et tungt rusmiljø er det følgelig et uttrykk for paternalisme. En kan se antydninger til lignende paternalisme i kriteriene for registrering. Kravene om at nye sprøyteromsbrukere må ha langvarig heroinavhengighet og helseskadelig injeksjonspraksis (sprøyteromsforskriften, § 1) viser tydelig at det ikke er meningen at alle som måtte ønske det skal kunne bruke sprøyterommet. Da prøveordningen med sprøyterom ble opprettet var begrunnelsen for valg av målgruppe blant annet at nyrekruttering skulle unngås og at rusavhengige på vei ut av misbruk ikke skulle bli «tunge» (Ot.prp. nr. 56 2003-2004). I følge Andersen og Järvinen hersker det i internasjonal forskningslitteratur en viss uenighet rundt forholdet mellom skadereduksjon og målsettinger om rusfrihet. Noen mener selve definisjonen på skadereduksjon er at verken redusert rusbruk eller rusfrihet er et mål, mens andre mener rusfrihet er et idealmål også innenfor skadereduksjonsparadigmet. En tredje gruppe ser på redusert bruk eller rusfrihet som mulige midler til å redusere skader, men ikke som målet i seg selv. Som eksempel på posisjon

nummer to viser Andersen og Järvinen til G. Alan Marlatts definisjon. Han mener det er avgjørende at skadereduksjonsprinsippet anerkjenner rusfrihet som det ideelle mål, men aksepterer alternativer som reduserer skader. Rusfrihet er i den positive enden av skalaen, høyrisikorusbruk i den negative. «I stedet for at opstille en dikotomisk målsætning (enten brukes illegalt stof eller også brukes det ikke) så implicerer skadereduksjonsperspektivet, i følge Marlatt, at man fokuserer på og tilskynder ethvert skridt i retning af mindre risikabel og skadende adfærd» (2006, s. 309). Ansatt 2s begrunnelse for å sette terskelen for registrering høyt gir mening sett i lys av dette perspektivet på skadereduksjon. Dersom høy terskel gjør at enkelte tøyler rusavhengigheten i noen grad, fremfor å bli sprøyteromsbrukere og utvikle en tyngre avhengighet, beveger man seg mot den positive enden av skalaen.

Når brukerne har gjennomført registreringssamtalen må de signere brukerkontrakten som jeg tok opp i kapittel 4. Etter registreringssamtalen får hver bruker et individuelt brukernummer. De neste delkapitlene tar for seg hva som skjer når registrerte brukere kommer for å bruke sprøyterommet.

## **5.2 Rusvurdering i inngangen – dilemmaer i skjønnsutøvelsen**

Registreringsskranken er det første brukerne kommer til inne på sprøyterommet. Hver gang de besøker tiltaket må de trekke kølapp her og fylle ut et skjema. På skjemaet skal de skrive dato, brukernummer og fornavn. Deretter skal de oppgi hvor mye heroin de skal bruke, hvilke andre rusmidler de har brukt og når de brukte heroin sist. Ansatt 1 forteller at det er for brukernes egen del at de bes om å oppgi disse tingene:

*Vi vet jo at den informasjonen ikke alltid vil være riktig [...] men vi presiserer også overfor dem at det er ikke vi som er så voldsomt interessert i det, men det er faktisk i en akutt situasjon, ved en overdose. Det kan være veldig greit for ambulansen å vite hva de har innabords når de setter i gang med ulike tiltak.*

Grunnen til at brukerne skal oppgi hvor mye heroin de skal bruke, samt om dette er mer eller mindre enn de vanligvis bruker, og hvor lenge det er siden forrige gang de brukte heroin er at personalet slik får mulighet til å vurdere om de bør anbefale brukeren for eksempel å dele dosen i to for å unngå overdose.

Skjemaene legges i en mappe og blir makulert etter hvert. Ansatt 2 forteller at de nyeste arkene blir liggende, slik at personalet har mulighet til å sjekke hvor mye brukeren har injisert ved de siste besøkene. «Hvis det er en som vanligvis setter null to [gram] stabilt hele veien plutselig går opp til null fem, så tar vi gjerne en prat om det. Hva har skjedd nå, hvorfor skal du sette mer?» Han sier at de fleste forstår at skjemaet er til for å gjøre det enklere å hjelpe dem, selv om noen kan bli paranoide fra tid til annen og tro at sprøyterommet bruker informasjonen til noe annet. I inngangen skal personalet også vurdere brukernes rusnivå.

### 5.2.1 Å bli nektet inngang

*Hvis de er for ruset så kan det være at vi nekter dem, det har vi lov å gjøre. Vi må jo selvfølgelig se litt på risikoen for at de går ut og setter i den tilstanden likevel, så det er jo en sånn vurderingssak som jeg gjør på hver enkelt person da (Ansatt 2).*

Dette er et dilemma flere av informantene tar opp. Hvis en bruker er veldig ruset allerede når han kommer til sprøyterommet er faren stor for at han eller hun vil ta overdose ved inntak av mer heroin. Hvor ruset en person må være for å være *for* ruset er en skjønnsmessig vurdering personalet må ta. I slike tilfeller vil personalet anbefale at brukeren kommer tilbake senere. Samtidig må de forsøke å vurdere risikoen for at personen da velger å sette skuddet sitt et annet sted, uten tilsyn fra helsepersonell. Ansatt 3 kaller det å nekte svært rusede personer inngang for et dilemma. Hvis brukeren hadde bestemt seg for å injisere uansett hva personalet sa var det i følge informanten bedre at personen gjorde det inne på sprøyterommet enn andre steder. «[...] men samtidig så skulle det jo ikke være sånn at folk kom der og testet ut hvor ruset de kunne bli. Vi skulle jo heller prøve å få folk til å bruke mindre og bli mindre ruset.» Lignende dilemmaer kan oppstå dersom det kommer personer som er utenfor sprøyterommets målgruppe.

*Det var ett relativt tøft tilfelle hvor jeg avviste en, for han sa at han brukte bare heroin når han var i Oslo. Sånn et par ganger i året. Og da tenker jeg at da er ikke det en som jeg vil rekruttere inn til oss for å bruke rommet. Så jeg sa at «nei du, du er ikke i vår målgruppe» og da gikk han ut i bakgården og satte injeksjonen sin der, og gikk i overdose. [...] Men hvis du er en tungt belasta opiatmisbruker, så bruker du heroin mer enn én til to ganger i året. Og da kan du ikke registreres på et sprøyterom, altså da ville jo jeg potensielt igangsatt en økende ruskarriere da. [...] Men, han kunne jo ha dødd også, så det er jo litt vanskelig (Ansatt 4).*

Nortvedt (2008) skriver at regler og handlinger som begrunnes ut fra hensynet til den som får sin handlingsfrihet innskrenket er paternalistiske. I forrige delkapittel så vi at regelverket og personalets handlinger kunne tyde på en paternalistisk tankegang på enkelte områder. Også i

rusvurderingen viser det seg elementer av paternalisme. Regel nummer 5 i brukerkontrakten lyder som følger: «Personalet gjør en rusvurdering ved inntak og kan nekte deg adgang dersom du virker for ruspåvirket. Du må respektere personalets beslutning under slike vurderinger» (vedlegg 9). I situasjoner hvor brukeren er ruset når hun kommer til sprøyterommet er det altså ikke opp til henne selv å avgjøre om hun kan eller bør bruke tiltaket. Personalet vet per definisjon hva som er til brukerens beste, men som vist over opplever flere av informantene denne vurderingen som vanskelig. De aller fleste vil være enig i at det beste for brukeren er å ikke ta overdose. Personalet må bruke skjønn for å vurdere både om brukeren er så ruset at han eller hun vil kunne ta overdose og om personen kommer til å injisere stoffet et annet sted dersom han eller hun nektes inngang. Skjønnsutøvelsen kan slik sies å finne sted i spenningsfeltet mellom lavterskel og paternalisme.

Ansatt 2 mener at måten han kommuniserer med brukerne på har betydning for på hvilken måte situasjoner hvor brukere blir nektet inngang utvikler seg. Hvis han kjenner personen godt kan han gi personen et klapp på skuldra og en vennskapelig beskjed om at «nå er du rusa, tenk deg om nå», noe som ofte gjør at brukeren takler avvisningen på en god måte. Det hender at brukere blir forbannet og føler seg veldig urettferdig behandlet. Dette tror informanten i stor grad handler om måten han kommuniserer med brukeren på, i tillegg til hvordan brukeren oppfatter det som kommuniseres. Hvis brukeren oppfatter det som urettferdig og ikke forstår hvorfor han nektes inngang, eskalerer ofte situasjonen. Hvis informantens kommunikasjon når frem til brukeren går det som regel greit. Han forteller at han sjelden nekter folk å komme inn. Hvis det kommer en bruker som er veldig ruset sender han ham ikke ut på gata, men sier at han kan sette seg på hvilerommet og slappe av litt. I brukerkontrakten står det at man må være ute av sprøyterommet minimum 30 minutter etter hver injeksjon. Ansatt 2 sier denne regelen gjelder uansett om man har injisert eller ikke. Derfor må brukerne som har hvilt seg på hvilerommet ut for å lufte seg en halvtime før de kan få injisere. De kan ikke bare gå rett inn når de har kviknet til. Dette kan i følge informanten ofte føre til konflikt.

Terum (2003) skriver at forutsigbarhet er en sentral faktor når det gjelder dannelsen og opprettholdelse av tillit. Utstrakt bruk av skjønn kan true forutsigbarheten og brukerens følelse av å bli tatt alvorlig på lik linje med andre. Antakelig er brukernes opplevelse av forutsigbarhet og rettferdighet knyttet til det ansatt 2 forteller om viktigheten av god kommunikasjon. Men samtidig som god kommunikasjon kan minske faren for opplevd

uforutsigbarhet kan de mange ulike ansatte øke sannsynligheten for dette. Det er sannsynlig at også selve rusvurderingen er ulik fra ansatt til ansatt. Ansatt 3 forteller at temaet utestengelser ofte var oppe til diskusjon i personalgruppa:

*Vi snakket jo om det hele tiden [...] Det var ikke noe som ble tatt lett på. Og det var jo typisk sånn at det var forskjellig oppfatning om det, så det måtte diskuteres hele tiden. Og det er jo vanskelig å ha veldig klare retningslinjer på det, for det kan jo være at én synes at han virket for ruset og en annen synes ikke det [...] så det var jo sånne problemstillinger som kom opp hele tiden. Som det var uenigheter om.*

Skjønnsutøvelse i seg selv kan være problematisk. I Olsen og Skrettings (2007) rapport kommer det frem at de ansatte som ble intervjuet lett klandret seg selv for å ha gjort en dårlig rusvurdering dersom en bruker tok overdose inne på sprøyterommet. At de gjør dette kan tyde på at de anstrenger seg for å treffe beslutninger som er til hjelp for brukerne helsemessig. Det at personalet gjør sitt ytterste for å handle riktig kan hevdes å gjøre skjønnsrommet mindre risikabelt. Med det mener jeg at faren for at personalet for eksempel unnlater å gjøre en grundig rusvurdering minker. I følge Terum (2003) kan den som utøver skjønnnet vanskelig stilles til ansvar for resultatet av skjønnsutøvelsen så lenge han ikke har gått utenfor de godtatte rammene for skjønnnet. Skjønn kan kun kontrolleres ved å sette opp de relevante rammene det kan foregå innenfor, ikke gjennom å pålegge slutningsregler. Personalet kan altså ikke få pålegg om alltid å gjøre B hvis situasjon A oppstår. Dette skyldes at skjønnnet kommer inn der slutningsreglenes virkeområde blir usikkert. Dersom en sprøyteromsansatt vurderer en person som for ruset til å komme inn, og denne personen i stedet tar overdose utenfor sprøyterommet, vil det altså være vanskelig å stille den aktuelle ansatte til ansvar for dette, på samme måte som personalet ikke kan stilles til ansvar dersom en bruker tar overdose inne på sprøyterommet. Det samme gjelder hvis to ansatte vurderer en brukers rusnivå ulikt. Begge vil ha like «rett». Det at ingen kan stilles til ansvar for resultatet av skjønnsutøvelsen er antakelig positivt for personalet i de tilfellene hvor rusvurderingen de gjør får uønskede konsekvenser. Så lenge den aktuelle ansatte har gjort det han eller hun oppriktig mente var riktig innenfor de rammene som var tilgjengelig skal personen i prinsippet ikke trenge å klandre seg selv for eventuelle negative konsekvenser. Det er nok naturlig at noen gjør det, og det mener jeg også kan sees som et tegn på at personalet gjør sitt ytterste for å fatte riktige beslutninger. Det at de er to sammen i inngangen gjør at de har mulighet til å diskutere, er også noe som kan bidra til å minske faren for gale beslutninger.

Før brukerne får gå inn på injeksjonsrommet må heroinet fremvises for personalet i tråd med sprøyteromsforskriftens § 4. Dette er tema for neste delkapittel.

## 5.3 Hvordan kontrollerer personalet stoffet brukerne har med seg?

*For det første så ser de aldri hvor mye dop det er. For det andre så vet de ikke hvilket dop det er (Bruker 2).*

Ansatt 1 forteller at han ber alle som kommer til inngangen om å vise frem stoffet de skal injisere, men at han ikke har noen mulighet til å teste at det er heroin. Han sier at han har rimelig god forståelse av hvordan heroin ser ut, men at han spør mest for å sørge for at alle kommer med hver sin brukerdose, slik at det ikke oppstår kjøp og salg inne på sprøyterommet. Han mener det er vanskelig å si om noen injiserer heroin blandet med amfetamin eller andre stoffer. Dette går igjen i personalets svar. Ut fra Terums (2003) inndeling i ulike typer skjønn kan dette klassifiseres som svakt formelt skjønn. Sprøyteromsforskriften (§ 4) er klar på at det kun er heroin som er tillatt og at dette skal fremvises personalet. Dette er klare kriterier som begrenser rommet de ansatte har for å utøve skjønn. Men informantene har få muligheter til å sjekke at stoffet som fremvises er heroin, og må derfor bruke skjønn i slike situasjoner.

*Intervjuer: Kontrollerer du hva slags type og hvor mye dop brukerne har med seg inn?*

*Ansatt 4: I den grad jeg har kompetanse til det, ja. Jeg ber de om å vise fram dopet sitt. Hvis det er hvitt så stusser jeg jo litt på det, og spør hva dette er for noe. Da sier de alltid at det er hvit thai. Og da kan jeg jo ikke si noe, for det er jo heroin det også, som de ikke trenger å koke opp, men jeg ser jo da på effekten de har av det etterpå. Veldig ofte er det amfetamin og da får de en sanksjon. Men vi har jo ikke noen lab, vi kan ikke analysere det, så det går jo på skjønnsmessige vurderinger hele tiden.*

Også ansatt 2 opplever ofte at brukerne har med seg hvitt pulver som de sier er hvit thai. I slike situasjoner pleier han å fortelle brukeren at han kommer til å følge med på reaksjonen han eller hun får etterpå. Mens heroin har en dempende virkning virker amfetamin stimulerende. Hvis en brukers reaksjon er det han kaller «overaktiv» i forhold til hva han er vant til å se av reaksjoner på heroin, så vil det få en reaksjon: «For det er kun heroin som er lov. Ingenting annet. Og de som bruker andre ting som jeg ser, de blir utvist. Over en periode på tid som [...] forandrer seg litte grann etter situasjonen.» Også ansatt 4 forteller at han

«strammer» inn dersom en bruker konsekvent setter hvit thai og blir amfetaminruset etterpå. Dette pålegger lovverket, og konsekvensen blir da bortvisning i en ukes tid. Bortvisninger er tema for kapittel 5.6.

Ansatt 2 sier at noen brukere faktisk kan bli «hypre» av heroin også, så dette med bortvisning gjelder i tilfeller hvor han ikke kjenner til at brukeren får en hyperaktiv reaksjon av heroin. Her ser vi et eksempel på situasjoner hvor skjønn spiller en viktig rolle. Det er opp til ansatt 2 å vurdere om brukerens reaksjon på stoffet han tar stemmer overens med det som er «normalt» når personer tar heroin. I tillegg til å vurdere reaksjonen opp mot «normalreaksjonen» må han vurdere den enkelte brukers reaksjon opp mot reaksjonsmønsteret han kjenner hos brukeren fra før av.

Ansatt 2s generelle inntrykk er at brukerne respekterer regelen om kun heroin relativt greit. «Det hender at vi får tilfeller hvor folk prøver å knuse piller eller andre typer ting. Men generelt så tror jeg de fleste holder seg til heroin. Hva annet de har på seg må jo gudene vite, men her inne så vet de at vi følger med.»

Informantene mener altså at regelen om at kun heroin kan injiseres er umulig å håndheve med 100 prosent sikkerhet. De følger opp sprøyteromsforskriftens krav om at heroin til injisering skal fremvises for personalet, men har begrensede muligheter til å sjekke stoffet. Det kan tyde på at den strenge reguleringen fra politisk hold ikke fullt ut kan følges opp i praksis. I kapittel 8 diskuteres hvordan informantene gjennom sin skjønnsutøvelse i håndheving av regelverket skaper en egen politikk i sprøyteromsordningen. I samme kapittel presenteres informantenes syn på at straffriheten kun omfatter én brukerdose heroin.

### **5.3.1 Straffriheten omfatter kun én brukerdose**

*Vi sjekker ikke hvor mye de har. Det er ikke vår oppgave, og det er ikke vår intensjon å kontrollere at de ikke har mer. Vi ber om å få se en brukerdose, og så forholder vi oss til den brukerdosen. Om de har fem til i lomma, eller syv. Eller for den saks skyld hele sekken full, det vet vi ikke. Det spør vi ikke om (Ansatt 1).*

Ansatt 4 mener at regelen om at det bare er lov å besitte én brukerdose heroin på sprøyterommet er umulig å håndheve. «For meg så er det viktigste at de setter den brukerdosen og så ber jeg dem på en måte bare legge vekk det andre.» Skal brukerne injisere mer enn de oppgir mener han det blir et helt annet problem. Da handler det om forsvarlighet.

Hvis han ser at noen forsøker å lure oppi ekstra stoff mens heroinet koker får personen tilbakemelding om at det ikke er greit. Men om brukerne har med seg flere doser til eget eller andres bruk, som ikke skal injiseres der og da, gjør han ikke noe mer enn å be dem legge dem vekk.

Sprøyteromsforskriften (§ 4) og brukerkontrakten er som nevnt klare på at kun én brukerdose er tillatt. Hadde regelen blitt fulgt opp ville det antakelig i praksis vært vanskelig for brukerne å benytte seg av sprøyterommet. Informantene forteller at det er få heroinavhengige som ikke bruker andre narkotiske stoffer i tillegg til heroin. Når en i tillegg kan anta at mange kjøper og selger stoff mener jeg man kan si at sannsynligheten for at sprøyteromsbrukerne besitter mer enn én brukerdose ved besøk på sprøyterommet er stor. Lovverket er tydelig, men informantene forteller at de ikke har forutsetninger for å følge det. Resultatet blir at de må bruke skjønn for å lage sin egen praksis. I kapittel 8 går jeg nærmere inn på hvordan sprøyteromspersonalet bruker skjønn til å manøvrere i narkotikapolitikken og hvordan de skaper politikk gjennom praksisen de utvikler.

De ansatte jeg har snakket med bryr seg altså ikke om at brukerne har med seg mer enn én brukerdose så lenge de holder resten av stoffet skjult. Ansatt 1 mener at å sanksjonere mot dette er noe politiet i tilfelle må gjøre på gata, det er ikke noe han blander seg inn i. Kjøp og salg vurderer han derimot annerledes.

### 5.3.2 Kjøp og salg på sprøyterommet

*[...] aksepterer vi det så åpner vi jo for noe helt annet. Og da vil jo også politiets interesse være mye mer her inne, ikke sant. Og det vil jo være helt kontraproduktivt i forhold til tilbud og brukerne (Ansatt 1).*

Ansatt 1 tror det at én brukerdose er tillatt på sprøyterommet gjør at noen av brukerne ikke helt ser grensene. Han mener de nok opplever å bli presset ganske hardt av politi og vektere på gata, og at sprøyterommet oppleves som en frisone for noen. Det jobbes derfor mye med å gi tilbakemeldinger og sanksjonere for å begrense alt som ligner kjøp og salg, i følge informanten. Hvis han ser kjøp og salg vil han ofte gi en ukes bortvisning. Dersom han har sterk mistanke om at noe slikt foregår vil han håndtere det med det han kaller en verbal sanksjon. Da gir han brukeren beskjed om at kjøp og salg ikke er greit, og forklarer samtidig hvorfor det er sånn. Han forteller at det gjerne fungerer litt bedre når brukerne selv ser at kjøp og salg kan ødelegge tiltaket for dem selv. Informanten sier ikke noe om hvordan kjøp og salg



kan ødelegge tiltaket. Det kan tenkes at det er fordi tiltaket er strengt regulert gjennom sprøyteromsloven, og at aktivitet som bryter med denne kan føre til politiaksjoner og politisk bråk. Siden tiltaket er kontroversielt er det muligens ekstra viktig at reglene følges. Ansatt 2 mener at brukerne innerst inne skjønner at sprøyterommet er et bra tiltak for dem selv som de risikerer å ødelegge dersom det blir mye utagering og kjøp/salg. Han forteller at mange av brukerne gir uttrykk for at de ikke kan skjønne hvorfor folk utagerer eller selger stoff på sprøyterommet. Noe av grunnen til dette tror han er måten personalet går fram på:

*I stedet for å sanksjonere så er det å sette seg ned med personen og forklare at «okay, du har lyst til å kjøpe dop. Men hvis du kjøper dop her inne, så får politiet en god grunn til å stenge oss ned. Vil du det? Nei, okay. Da, av respekt for deg selv og for alle andre som bruker sprøyter, gjør det et annet sted.» Og når du forklarer ting til folk på den måten så skjønner de det.*

Med bakgrunn i ansatt 1s uttalelser om kjøp og salg spurte jeg ansatt 4 om han opplever at det oppstår noen form for selvjustis eller internjustis i brukergruppa når det gjelder kjøp og salg inne på sprøyterommet. Han mener det finnes en form for internjustis når det gjelder vold og trusler mot personalet som handler om at personalet skal vernes. Men kjøp og salg kaller han for brukernes «hovedinteresse, så å si». Det er en trang han mener de ikke klarer å motstå, verken på sprøyterommet eller andre steder.

## **5.4 Skadereduksjon på injeksjonsrommet**

### **5.4.1 Injeksjonsteknikk**

I følge ansatt 2 er det bare sykepleierne som har lov til å veilede brukerne i injeksjonsteknikk. «Og da handler det om å finne alternative måter å stikke. Enten å finne blodårer som de kanskje ikke finner selv, anbefale dem å kanskje sette muskulært eller rektalt. Ja, tryggere måter å stikke seg selv på.» Han mener at brukerne ofte har rare formeninger om hvordan en skal stikke, og at mange har ritualer og nærmest overtro knyttet til injeksjonen. Ofte kan disse teknikkene være til skade for brukerne. I slike tilfeller er det sykepleiernes jobb å veilede dem i riktig injeksjonsteknikk. Fekjær (2009) skriver at sprøytebruk er en viktig årsak til den dårlige helsetilstanden blant rusavhengige. Betennelser og infeksjoner som følge av urene sprøyter og deling av sprøyter med andre er vanlig. På sprøyterommet får brukerne utdelt sterilt utstyr hver gang de skal injisere. Også dårlig injiseringsteknikk kan føre til infeksjoner. I en artikkel fra *Tidsskrift for den norske legeforening* står det følgende:

*Hud- og bløtdelsinfeksjoner i forbindelse med injeksjonsmisbruk er et vanlig problem. «Bomskudd» er et begrep som er adoptert fra stoffmisbrukerne, og henviser til at injeksjonen ved en feiltakelse er satt utenfor venen, og deretter har gitt opphav til vevsirritasjon og infeksjon (Larsen og Halvorsen, 2000, s. 199).*

Infeksjoner kan også oppstå når injeksjonen settes intramuskulært (i muskelvev) eller subkutan (under huden). Når en skal injisere intravenøst (i en blodåre) er det vanlig å sjekke om man har truffet blodåren ved å se om det kommer blod inn i sprøyta. Dette kalles «blodsvar». Larsen og Halvorsen (2000) skriver at rusavhengige ofte forteller at de har fått infeksjoner til tross for at de fikk blodsvar. Dette tror forfatterne skyldes at venene er ødelagte som følge av langvarig injiserende rusbruk. I følge Fekjær (2009) kan infeksjoner ved stikkstedet ofte føre med seg en rekke komplikasjoner, som hevelser, abscesser (verkebyller), blodpropp, store sårddannelser som bruker lang tid på å gro og lymfebetennelser. Disse infeksjonene kan bevege seg videre fra det lokale infiserte området og føre til lungeabscesser, hjertehinnebetennelse og blodforgiftning. Ofte blir ikke infeksjoner som følge av injisering behandlet, noe som øker faren for komplikasjoner. På sprøyterommet kan personalet følge med og henvise dem som trenger det til feltpleien. Det er som nevnt et rom på sprøyterommet hvor brukerne kan få utført enkelt sårstell, men på grunn av personalmangel blir det sjelden brukt. Feltpleien ligger et par minutters gange fra sprøyterommet<sup>7</sup>. Personalets tilstedeværelse kan bidra til at brukere som ellers ikke ville oppsøkt legehjelp får behandling for eventuelle infeksjoner som følger med sprøytebruken.

Ansatt 2 forteller at personalet tillater at brukerne injiserer i hals og lyske, men at de aldri anbefaler dette eller gir veiledning i det. Hals og lyske er i følge ham de to farligste stedene å injisere, så han er tydelig overfor brukerne på at han ikke ønsker at de skal gjøre dette. Injisering i hals og lyske kan føre til blødninger, infeksjoner, nerveskader og blodpropp. Det er også større fare for fatale konsekvenser av infeksjoner disse to stedene, fordi hals og lyske er nærmere hodet og hjertet (Oslo kommune, 2006). I følge ansatt 1 injiserer aldri personalet for brukerne, og de tar heller aldri i stoffet. Brukerne må koke opp heroinet, preparere sprøyta og injisere selv, men kan altså få veiledning i hvordan det er lurt å injisere for å minimere helseskade. Det er, som vist i kapittel 4.3, rom for at en bruker hjelper en annen med å injisere, så lenge dette er avklart på forhånd.

---

<sup>7</sup> Nå ligger feltpleien og sprøyterommet i samme bygg.

Som vist i kapittel 3 kan det skilles det mellom myk og hard paternalisme. Cohen (2014) skriver at hard paternalisme handler om at inngripen av ulike slag er tillatt for å hindre at en person skader seg selv, også når personen er fullt klar over risikoen ved handlingen. Myk paternalisme handler om å sørge for at en person som handler på en måte som kan være skadelig for personen selv vet hva han eller hun går til, og dermed kan ta et rasjonelt valg. Når ansatt 2 opplyser en bruker om farene ved å injisere i hals og lyske er det uttrykk for myk paternalisme. Vi har tidligere sett at sprøyterommet kan sies å befinne seg i et spenningsfelt mellom lavterskel og paternalisme.

Ansatt 3 forteller at det var fascinerende å se hvor lite som skulle til for å gjøre en stor forskjell for brukerne. «De som setter sprøyter og gjerne har gjort det lenge, det er jo gjerne sånn at de ikke setter det helt riktig, de kan sette det bedre. Og da, siden det ikke er så fryktelig avansert egentlig, så går man ganske raskt fra å sette det feil eller litt uheldig til å sette det riktig.» I kapittel 5.1 så vi at ansatt 2 forsøker å sette terskelen for registrering høyt for å unngå at sprøyterommet blir en sprøyteskole. Men når en person først er registrert bruker er sprøyterommet som vist over nettopp en sprøyteskole. Informantene er opptatt av at ingen rusavhengige skal begynne med sprøyter på sprøyterommet. Men når en person allerede er injiserende bruker og har vært det lenge nok, kan han komme til sprøyterommet og lære hvordan han kan gjøre det på en måte som reduserer skadene han påfører seg selv. I kapittel 8 følger en diskusjon om sprøytebruk, heroinrøyking og skadereduksjon.

### **5.4.2 Overdoser**

I følge informantene er alle som jobber på sprøyterommet godt drillet på å takle overdoser. Ansatt 1 opplever derfor ikke overdoser som så voldsomt dramatisk; «Det er jo en livstruende situasjon hver gang, men vi er såpass godt forberedt og vi er så nærme på at det går alltid bra. Til nå har det alltid gått bra.» Ambulansen vet at når sprøyterommet ringer så er situasjonen akutt, så de er der innen kort tid. Han forteller at samarbeidet med ambulansen er mye større enn samarbeidet med politiet, som vi skal komme tilbake til senere.

### 5.4.3 Etter injeksjonen

Ansatt 4 sier at hver bruker i prinsippet kan være en halvtime på injeksjonsrommet:

*Avtalen er en halvtime, men det er runde regler veldig ofte i forhold til tidsbruk. Man prøver å minne på brukerne neste gang de kommer «ja sist gang du var her så gikk det litt for lang tid» og «prøv å være litt raskere i dag». Det er jo veldig mye trøkk i inngangen, fra køen og sånne ting. Men igjen så blir det jo individuelle hensyn som man må ta.*

Også ansatt 1 er klar på at grensen for tidsbruk på injeksjonsrommet er tøyelig, og kaller tretti minutter for en tommelfingerregel; «Sånn innafor en halvtime skal man ha klart å preparere og injisere det man skal. Men noen har veldig store problemer med å finne årer de kan injisere i og er generelt kanskje dårlig fungerende, så da er ikke vi så strenge på det.» Informantene bruker altså skjønn når de vurderer hvordan de skal gå fram overfor brukere som bruker lang tid på å injisere, og vi ser at det er definert stort rom for skjønn. Etter Terum (2003) kan dette klassifiseres som sterkt formelt skjønn.

Flere av informantene nevner at de er opptatt av at brukerne skal relativt raskt ut når de er ferdige med å injisere. Hvis abstinente brukere som står i kø opplever at brukerne som er ferdige er unødvendig trege med å gi plassen til nestemann kan det føre til konflikter. Ansatt 2 mener reglene er enkle: «[...] det er å ikke snakke i telefonen, ikke gjøre noe annet. Gå inn der, sett sprøyta di og gå ut igjen. Og respekter at andre sitter syke ute og venter og svetter.» Han vil unngå at situasjoner hvor noen brukere sitter abstinente på venterommet mens andre sover på injeksjonsrommet. Bruker 1 forteller om en ansatt som løste slike situasjoner på en effektiv måte:

*Jeg savner én. De har en sykepleier da, han måtte nok ha bukket hodet for å komme inn døren. Men han var egentlig helt ideell. For du vet at det er lett for en del folk å sovne når de blir ruset. Og da tok han de med stolen og så bar han de bare ut på hvilerommet, og så tok han med seg en ny stol inn. Herlig type. Han var svær og sterk.*

Denne fremgangsmåten kan tolkes som et eksempel på at skjønnet brukes til å vise omsorg og unngå konflikter. I stedet for å vekke personen og be ham forlate injeksjonsrommet sørger den ansatte for å flytte brukeren inn på hvilerommet, hvor man i prinsippet kan sitte så lenge man vil. Det er på hvilerommet det meste av det sosiale arbeidet foregår, og dette er tema for neste delkapittel.

## 5.5 Sosialt arbeid og sosial omgang på hvilerommet

Etter at de har injisert velger brukerne selv om de vil forlate sprøyterommet eller sette seg ned på hvilerommet. På hvilerommet kan brukerne være så lenge de ønsker. Bruker 3 sier at det hender han setter seg ned og skravler på hvilerommet, for eksempel når det er for kaldt til å være ute eller han ikke har noen andre «allrighte» steder å gå til. Sprøyteromsforskriftens § 5 slår fast at sprøyteromsordningen skal omfatte tilbud om informasjon og rådgivning om helse- og omsorgstjenester og sosiale tjenester samt formidling av kontakt med disse dersom brukeren ønsker det. Ansatt 3 forteller at mye av det sosiale arbeidet fant sted på hvilerommet:

*[...] mange av de gikk jo rett fra injeksjonsrommet og så mer eller mindre rett ut, mens noen benyttet muligheten til å sitte der, enten fordi de trengte det [...] kanskje de ble litt for ruset, eller bare sånn sosialt, eller hvis noen ville ha hjelp til noe av mer sosialfaglig karakter. Om de skulle ta en telefon til et eller annet sted de helst skulle vært for noen timer siden eller lage ny avtale eller sånne ting.*

Ansatt 2 forteller at det er på hvilerommet han får tid til å sette seg ned og prate med brukerne, enten det gjelder å henvise dem videre til hjelpetiltak de ønsker å benytte eller bare å snakke med dem om det de måtte være interessert i å prate om. Det går ofte godt i svingene på sprøyterommet, men det hender likevel han får noen gode relasjoner til brukerne og får til mer enn de dagligdagse frasene av typen «hei, hvordan går det?» «Bra.» Ansatt 4 forteller at han i prinsippet kan videreformidle hver eneste sprøyteromsbruker til andre tiltak, og at noe av hensikten med å jobbe lavterskel nettopp er å få brukerne videre i systemet. I den komplekse gruppen som utgjør sprøyterommets målgruppe er det i følge ham stor problematikk både på det sosiale og det helsemessige planet. Han videreformidler brukere til forskjellige ting flere ganger om dagen. I tilfeller der han har blitt kjent med brukerne over tid ser han ofte at de trenger bistand til noe, og tar tak i det. Han spør ikke brukerne direkte om han kan hjelpe dem med noe, men lar dem komme med bestillinger selv. «Man kan ikke gå rundt på sprøyterommet og prøve å prakke på folk tjenester, men det blir jo liksom den balansegangen som ofte kommer gjennom det relasjonelle arbeidet som man gjør da.»

I følge Villadsen (2003) sees klientene i sosialt arbeid på som autonome og ansvarlige individer med ukrenkelig herredømme over seg selv, samtidig som de sees på som personer som på grunn av begrenset selvkontroll og selvbevissthet trenger motivasjonsarbeid, omsorg, aktivering og veiledning. Villadsen peker på dilemmaet mellom ansvarsprinsippet og

omsorgsprinsippet. I følge førstnevnte er mennesket selvstendig og aktivt med ansvar for eget liv. I følge sistnevnte er mennesket et objekt for andres handlinger og et produkt av samfunnsforhold. På sprøyterommet kan det se ut til at hensynet til sistnevnte i mange tilfeller betraktes som viktigere enn hensynet til førstnevnte. Informantene gir uttrykk for at de ikke forsøker å hjelpe brukerne med sosiale problemer dersom ikke brukerne selv signaliserer at dette er ønsket. Brukerne får veiledning i injeksjonsteknikk, og det ligger kanskje omsorg i dette, men jevnt over kommer omsorg, motivasjonsarbeid og aktivering i andre rekke. Det kan hevdes at veiledningen ikke kommer fordi brukerne har begrenset selvkontroll og selvbevissthet, men rett og slett fordi brukerne har begrenset kunnskap om skadevirkningene ved feil injiseringsteknikk. Om en bruker ønsker det kan han eller hun komme til sprøyterommet, injisere sin brukerdose under tryggere og mer hygieniske forhold og forlate stedet, uten at personalet «blander seg inn» i annet enn det som handler om hygiene og teknikk rundt injeksjonen. Inntrykket intervjumaterialet gir er at det i stor grad er opp til brukeren selv å avgjøre om han eller hun vil ha mer hjelp og oppfølging enn dette. Ansatt 3 forteller at mye av arbeidet på hvilerommet besto i å være sosial sammen med brukerne.

*Intervjuer: Husker du en gang du fikk hjulpet noen med et sosialt problem?*

*Ansatt 3: Ja, jeg gjorde jo det støtt og stadig, gjerne med helt sånne små ting. Det var typisk en telefon, eller noe sånt. Eller noe tips om hvor de kunne henvende seg for det og det. [...] Men jeg husker også at det var nok litt mindre av de helt sånn konkrete hjelpegreiene. Det var jo ikke sånn at vi sluset veldig mange derfra videre inn i behandlingsapparatet. Sånn opplevde vi det ikke. Og det var kanskje litt mindre enn det jeg tenkte. [...] For mange så var det mer et sted å bare møtes og prate.*

Formen på og intensjonen bak hjelpen informantene tilbyr på sprøyterommet står i kontrast til det Johansen og Myhre skriver om hjelp på lavterskel hybelhus for rusavhengige. De skriver at forholdet mellom å hjelpe med utgangspunkt i egne forestillinger om det gode liv og å hjelpe på beboernes premisser er komplisert. De finner denne ambivalensen i den nedskrevne «virksomhetsideen» til et av hybelhusene de har studert. Ideen det jobber ut fra er at døren mellom ansatte og beboere skal være åpen, og at personalet skal være tilgjengelige dersom brukeren ønsker det. Men dette følges opp av formuleringen «Vi tror at det å bli sett og forstått er den viktigste motivasjonsfaktor og en vesentlig faktor i opplevelsen av at livet gir mening» (2005 a, s. 28). Johansen og Myhre skriver at begrepet motivering gir assosiasjoner til et annet liv. De mener virksomhetsideen antyder at hybelhuset vil gi brukerne hjelp uten

betingelser, samtidig som de antyder at de også ønsker å hjelpe beboerne ut av det ruspregede livet de lever.

Sosialt arbeid er i følge Villadsen (2003) kjennetegnet av at sosialarbeiderne hele tiden må forsøke å finne balansen mellom kravet om respekt for det selvforvaltende individet og ønsket om å underkaste det samme individet en forandringsprosess. I sprøyteromsforskriften heter det som nevnt i kapittel 4.2 at sprøyteromsordningen skal omfatte *tilbud* om rådgivning og informasjon om ulike hjelpetiltak. Tiltaket skal omfatte videreformidling dersom «brukeren ønsker det» (§ 5). Som vist over bruker ansatt 4 skjønn når han avgjør hvordan han skal gå frem overfor brukere han tror kan trenge bistand. Med utgangspunkt i Terums (2003) inndeling i ulike typer skjønn kan skjønnsrommet i dette tilfellet sies å være preget av sterkt formelt skjønn. At brukerne skal ha tilbud om disse tingene er klart formulert i sprøyteromsforskriften. Likevel må personalet utøve skjønn når de vurderer hvordan tilbudet skal formidles. Informantene er som vist opptatt av at brukerne skal slippe «masing» om hjelp dersom de ikke ønsker hjelp. Informantene gir inntrykk av at det i de fleste tilfeller er nok at brukerne vet at de kan spørre personalet dersom det er noe.

### 5.5.1 Ett skritt frem og to tilbake

Informantene synes å være samstemte om at det er rom for ikke å ønske å slutte med narkotika. Det sosiale arbeidet de utfører handler betydelig oftere om praktiske, konkrete ting enn om videreformidling til rehabilitering. Villadsen (2003) skriver at en ved å avgrense forandringsarbeidet til isolerte aspekter ved klienten, slik som talemåte, innstilling til seg selv etc., kan håndtere kravet om respekt for det autonome individ.

*Ved at afgrænse indsatsen til isolerede, «objektive» problemer hos den enkelte klient syns kravet om at respektere ham som autonomt, suverænt individ at kunne imødekomes. Det kan med andre ord hævdes, at man på denne måde lader en kærne af individuel autonomi uberørt, hvilket fastholder muligheden for det frie, selvstændige valg (Villadsen, 2003, s. 203).*

Ansatt 1 nevner det å hjelpe noen med å klare å beholde leiligheten sin fremfor å bli bostedsløs som et eksempel som illustrerer nivået det sosiale arbeidet på sprøyterommet ligger på. Jeg spurte om han kunne fortelle om et eksempel på en gang han følte at han fikk til noe vellykket i det sosiale arbeidet. Han forteller om en bruker han har fulgt gjennom en del, og som han har prøvd å få til møte ruskonsulenten på sosialkontoret for å komme under

legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Han anslår at han avtalte sju møter med brukeren, som var svært interessert. Tre-fire ganger skjedde det at brukeren møtte opp for å dra til ruskonsulenten sammen med ham, for så å forsvinne mens informanten hentet jakka si eller skulle ordne noe annet før avreise. Ansatt 1 kaller dette et tegn på ambivalens:

*Han ønsker veldig gjerne, men klarer ikke å følge opp. Men nå for noen uker siden så plutselig klaffet det også fikk vi det til. Og det var en start, hvor denne i etterkant har klart å gå på møter helt aleine, følge opp, til en viss grad. Og så plutselig så stoppet det helt opp igjen. [...] alt var i gang, LAR var med på banen og han skulle egentlig trappes opp, og så skjedde det noe, og da har han falt ut igjen. Så det er disse små skrittene, liksom ett fram og to tilbake.*

Villadsen (2003) mener det kan se ut som stadig flere av subkulturene som tidligere har blitt sett på som destruktive nå kan omformes til objekter for sosialt arbeid. Rusavhengiges kompetanse som stoffbrukere trekkes fram som eksempel:

*Det stilles også nye spørsmål: Måske skal nogle gamle narkomaner have lov til at være narkomaner? [...] Der stilles krav om, at samfundet skal give mere plads til forskelle. Og der gøres overvejelser om, hvorvidt nogle udstødte skal have lov til at forblive grundlæggende anderledes væsner. Det meste synes at være åbent for debat og forhandling. Flere fremhæver, at spørgsmålet om, hvad der er en god social indsats, aldrig kan fastslås endegyldigt (Villadsen, 2003, s. 212).*

En kan se visse likheter mellom sprøyterommet og det Villadsen kaller oppsøkende arbeid. De sosiale og helsemessige problemene som følger av eller forårsaker rusavhengigheten synes som nevnt å komme i andre rekke på sprøyterommet. Villadsen skriver som nevnt i kapittel 4.2 at det sosiale arbeidet i oppsøkende innsatser ofte er av postmodernistisk karakter. I denne typen arbeid betraktes personen det gjelder i nåtid fremfor med utgangspunkt i fortiden. Brukernes adferd studeres ikke som symptom på hva Villadsen kaller bakenforliggende psykososiale strukturer, men studeres heller «på overflaten» (Villadsen, 2003, s. 212). Personene det gjelder betraktes i større grad som autonome individer som tar frie valg, mens de tidligere i større grad ville blitt sett på som produsert av og fastlåst i psykososiale eller sosiologiske krefter. Villadsen kaller dette et brudd med det som tidligere var det dominerende perspektivet på sosialt arbeid, nemlig antakelsen om at det i mennesker finnes dypereleggende former for orden som virker styrende på sosiale prosesser og individuell adferd. I det sosiale arbeidet nevnt ovenfor later det i følge Villadsen til at det «gamle» perspektivet er avløst av et blikk som retter seg mot de prestasjonene og problemene brukeren



umiddelbart viser. Slik Villadsen ser det virker det som den generelle fremgangsmåten er følgende:

*Hvis vi skubber spørsmålet om, hvilke mekanismer der har medvirket til, at et individ er blevet udstødt, i baggrunden, hvad kan vi så gøre for at hjælpe ham i den situation, han netop nu står i? Dette udgangspunkt repræsenterer en tendens til, at man betragter udstødelsen som et givent faktum for at koncentrere indsatsen om at støtte den enkelte i at «mestre sit hverdagsliv» (Villadsen, 2003, s. 213).*

Den samme tankegangen viser seg i sprøyterommets tilnærming til heroinavhengige. Villadsen (2003) nevner også innføringen av skadereduksjonsstrategien på narkotikafeltet som et eksempel på denne måten å betrakte sosiale problemer på. Fremfor å kreve normalisering og rusfrihet skal en møte den rusavhengige der han eller hun er og forsøke å oppfylle personens umiddelbare behov. Ansatt 1 forteller at man ikke kan ha store ambisjoner til det sosiale arbeidet og rehabiliteringen på et lavterskeltiltak som sprøyterommet. I følge ham vil ingen bli rusfrie på sprøyterommet, men personalet kan bidra så godt de kan ved å videreformidle til de riktige instansene og følge opp over tid. Han mener man må jobbe for og leve av de små skrittene eller de små seierne: «Eller det at det rett og slett ikke går nedover trappen, men at det jevner seg ut, kanskje. [...] Så klarer man å stoppe opp lite grann, hjelpe lite grann til. Det er på en måte skadereduksjon.»

### **5.5.2 Å sette brukeren i sentrum**

Ansatt 4 forteller at han er bevisst på å jobbe metodisk med brukerne. Han bruker elementer av motiverende intervju gjennom hele arbeidsdagen, fordi dette er en metode som fort avdekker ting brukerne kan ha på hjertet. På grunn av stort arbeidspress har han inntrykk av at man lett kan havne i «fabrikkmodus», men å bruke elementer av motiverende intervju gir arbeidshverdagen hans større mening. Han forteller at motiverende intervju går ut på å lytte etter endringssnakk hos brukeren:

*Veldig ofte så tar man tak i det hvis de kommer med en ytring, og det gjør de veldig, veldig ofte på sprøyterommet. De kan si for eksempel «uff, jeg burde ikke gjort det her.» «Åh, ja. Nå er det dette her igjen.» Altså en sånn grunnleggende negativ holdning til at de skal inn å injisere. Og veldig ofte så er det jo lett å bare gå inn i den «ja nei, uff ja. Nei det er ikke lett, men jeg skjønner.» Altså at man svarer en sånn type ting. Men hvis man bruker motiverende intervju så kan man parafrasere, eller så kan man omformulere. Og man har et sett av åpne spørsmål som man kan stille for å gå mer inn i det. For hvis de sier «uff, jeg burde ikke gjort*

*det her», så går det an å svare «hva legger du i det?», og så kan man på en måte forske litt dypere.*

I følge ansatt 4 viser det seg ofte at de egentlig ikke ønsker å være rusavhengige eller å injisere heroin. Helst vil de ha et nyktert og normalt, eller i alle fall tilnærmet normalt, liv. Motiverende intervju går i følge informanten ut på å forsøke å jobbe frem motivasjon hos brukeren. Brukeren skal oppleve at det er han eller hun selv som har kommet frem til det de finner ut, og ta tak i ting ut fra eget ønske om endring. Ansatt 4 kaller dette en veldig effektiv metode i form av at man får respons med én gang og kan begynne å jobbe med motivasjonsarbeidet: «Men når vi er på lavterskel så er det jo på en måte bare vi som sår frøet og så er det jo noen i andre enden som på en måte høster gevinsten da. Men man kan begynne det arbeidet på lavterskel allerede. Og så er det jo rehabiliteringen som får de rusfrie.» Informantens utsagn kan sees i lys av det Järvinen (2012) skriver om neoliberalisering av arbeidet med klienter. Sprøyteromsordningen passer slik jeg ser det godt inn i en neoliberalistisk tankegang. Brukerne velger selv om de vil bruke sprøyterommet eller om de vil la være.<sup>8</sup> Som vi har sett er ansatt 4 opptatt av nettopp å la brukerne selv komme frem til de endringene de ønsker å gjøre. Brukerens egen motivasjon sees på som avgjørende for å få brukeren i gang med tiltak utenfor sprøyterommet.

Järvinen og Mik-Meyer (2012) skriver at dagens pasienter ikke bare skal hjelpes til å bli selvhjulpne i betydningen selvforsørgende. I tillegg forventes de å inngå i et betydelig mer omfattende utviklingsprosjekt med fokus på selvrefleksjon, selvrealisering og risikoovervåking. Siden dagens klienter skal settes i sentrum blir godt klientarbeid derfor å møte personen som han eller hun er. Dette er en tankegang jeg oppfatter at gjenspeiles i sprøyteromsordningen. Det kan sies på denne måten: På sprøyterommet kan brukerne opprettholde heroinbruken uten at personalet blander seg. Flere av de ansatte jeg har snakket med er opptatt av å ikke «presse» hjelpen på brukerne, men heller være tilgjengelige i det øyeblikket en bruker gir uttrykk for at han eller hun ønsker hjelp til noe, det være seg praktiske småting eller henvisning til rehabilitering etc.

Järvinen og Mik-Meyer (2012) skriver at de nye rollene brukerne av velferdsytelser forventes å innta er motsetningsfylte. Dette gjelder spesielt den kombinerte målsettingen om på samme tid å styrke innbyggernes autonomi og ansvar. Innbyggerne skal selv velge sine målsettinger

---

<sup>8</sup> Et relevant spørsmål er selvsagt hvilke rammer brukerne velger fritt innenfor: Hvor fritt er for eksempel valget mellom å injisere heroin i en bakgård og på sprøyterommet? Dette mener jeg imidlertid er en annen diskusjon, og den vil ikke bli tatt her.

og metoder for å oppnå disse. De skal være sikret selvbestemmelsesrett, og selv arbeide for å løse problemene sine. Videre skriver forfatterne:

*De professionelles arbejde bliver i den forbindelse at fokusere på borgernes ressourcer snarere end på deres problemer og gennem konstruktivt relationsarbejde bidrage til borgernes positive udvikling. Alligevel er der (selvfølgelig) grænser for borgernes selvbestemmelse. Borgernes autonomi er uproblematisk, så længe, og kun så længe, de samtidig er ansvarsfulde, risikobeviste og samarbejdsvillige – vurderet fra et professionsperspektiv (Järvinen og Mik-Meyer, 2012, s. 23).*

En kan se på sprøyteromsbrukerne som ansvarsfulle i den forstand at de injiserer heroinen under hygieniske, trygge rammer fremfor å utsette seg selv for helseskade og andre for ubehaget noen kan føle når de ser mennesker injisere narkotika på offentlig sted. Brukerne jeg har snakket med sier at de bruker sprøyterommet blant annet fordi det er trygt. De får hjelp hvis de skulle ta overdose. Er dette et uttrykk for at brukerne er «risikobeviste»? Samtidig kan det jo diskuteres hvor ansvarsfull og risikobevist selve rusbruken deres er. Som på flere andre områder ser vi at det er vanskelig å plassere sprøyteromsordningen innenfor ulike perspektiver. Denne utviklingen i velferdsarbeid fører med seg rekke paradokser. Järvinen og Mik-Meyer mener det grunnleggende paradokset handler om hvilke roller som er igjen til den profesjonelle når det er brukeren man er ansatt for å hjelpe, kontrollere etc. som per definisjon skal betraktes som ekspert. På sprøyterommet er kanskje brukerne eksperter på eget liv, men personalet er eksperter på det som handler om injisering av stoff, brukerens beruselsesnivå og førstehjelp ved overdoser. Som vi skal se gjennom oppgaven bringer sprøyteromsordningen med seg en rekke paradokser og dilemmaer. Litt satt på spissen kan for eksempel personalet sies å være eksperter på å hjelpe rusavhengige med å injisere et ulovlig stoff. Denne rollen bryter med tradisjonelle hjelperroller som for eksempel de en finner innen rehabiliteringen på rusfeltet, men passer samtidig godt inn i en skadereduksjonstankegang. Kanskje kan sprøyterommet sees på som et tiltak som nettopp følger tankegangen om at brukeren selv skal ta på seg hovedansvaret for å løse sine problemer? Järvinen og Mik-Meyer skriver at begrepene de profesjonelle bruker viser fokuset på borgernes personlige ansvar og autonomi: «Borgerne er ikke længere «klienter», men «brugere» eller «kunder», der med rette kan forvente sig en «service» fra velfærdsstaten samtidigt med, at de selv skal påtage sig hovedansvaret for løsningen af deres problemer» (Järvinen og Mik-Meyer, 2012, s. 19-20).

### 5.5.3 Personalet som hjelpere og kontrollører

Ansatt 2 forteller at han føler han har en kontrollerende rolle i forholdet til brukerne. Mye av grunnen til dette er i følge ham at bygget sprøyterommet holder til i gjør at de som står syke og venter på tur må møte de som har vært inne og injisert<sup>9</sup>. «Heroin er et veldig, veldig sterkt dop. Og når folk blir syke på det blir de veldig, veldig syke. Og da er lunta deres så kort altså.» Han forteller at en av utfordringene i jobben er å stå midt mellom disse to gruppene og passe på at de følger reglene. Overfor de som nettopp har injisert må han ofte være litt mer frempå og tydelig, og kanskje snakke i et høyere toneleie enn normalt. De som venter på tur tåler ikke samme behandling, og han forteller at det ofte skal lite til for å fornærme dem:

*Så der kan det jo ofte skje litt misforståelser og kaos der det bare ekspanderer. Og det har jeg jo lært meg etter å ha jobbet her en stund; det er veldig kollektivt det som skjer. [...] hvis én begynner å hisse seg opp så hausser du fort opp resten. Og da etter hvert så hausses de som er på jobb og opp, og så blir det veldig fort til at det eskalerer.*

Ansatt 3 sier at han hadde en hjelperolle heller enn en kontrollerende rolle, og mener at tiltaket i seg selv er et hjelpetiltak, ikke et kontrolltiltak. Videre forteller han at det var ulik tilnærming til kontrollbiten i jobben. Noen var mer opptatt av å påse at reglene ble fulgt enn andre. Vi skal nå se på hvilke følger det får når noen bryter reglene, og hvordan personalets skjønnsutøvelse virker inn på dette.

## 5.6 Reaksjons- og sanksjonsmuligheter

*Sprøyterommet er jo strengt bundet opp til lovverket og retningslinjer. Og det er jo det lavterskeltilbudet i byen som har flest regler å forholde seg til. Det er ikke mulig å drive sprøyterom, sånn som mandatet eller sånn som lovgivningen er fra Stortinget, uten de reglene, men det er heller ikke mulig for brukerne å forholde seg til dem, i den kaotiske hverdagen de lever i (Ansatt 4).*

I kapittel 4 så vi at reglene for opptreden på sprøyterommet er relativt omfattende. Tema for dette delkapitlet er de ulike reaksjonene og sanksjonene sprøyteromspersonalet kan ta i bruk overfor brukerne ved regelbrudd, og hvordan skjønnsutøvelse står sentralt i avgjørelsen om hva og hvordan det skal sanksjoneres.

---

<sup>9</sup> Dette er endret i de nye lokalene. Se kapittel 9.

### 5.6.1 Bortvisning

Bruker 4 forteller at han har blitt bortvist to ganger: «Jeg gikk inn på doen og satte skudd, hehe. Istedenfor og så gå og vente på køen.» For dette fikk han bortvisninger på ti-tolv dager. Det som oftest gir bortvisning er injisering av andre stoffer enn heroin, kjøp og salg av narkotika, ulike former for utagering og hærverk. Ansatt 2 trekker frem to typer oppførsel han mener det er veldig gode grunner til å sanksjonere mot: vold og rasisme. «For det er noe med å, ikke misforstå det ordet da, men å oppdra folk litte grann, på at sånne ting faktisk ikke er greit. Og selv om de snakker sånn til hverandre i sitt miljø så er det ikke greit å gjøre her. I det hele tatt.» Dersom informantens begrunnelse for dette er å lære brukerne hvordan det er lurt å oppføre seg når de er utenfor sitt miljø kan det å «oppdra» brukerne sees som et uttrykk for paternalisme. Det kan også sees som et uttrykk for at informantens private normer og verdier preger skjønnsutøvelsen. Sistnevnte er tema for neste delkapittel.

Det er lenge siden ansatt 2 har vært med på å bortvise noen fra tiltaket, men en gang opplevde han at en bruker «låste seg fast» i en diskusjon og at brukerens aggresjon var rettet mot ham som person. Til slutt kastet brukeren en pakke med sprøyter mot ham, noe som førte til at brukeren fikk en tre måneder lang bortvisning. Ansatt 2 sier at dette var første og siste gang han har vært redd på jobb, og han opplever at personalet er flinke til å støtte opp om hverandre i slike situasjoner. Hvis kollegaene ser at det oppstår en situasjon hvor det er behov for å være mannsterke sørger de for at flere kommer til. Men han forteller at det som oftest holder at en annen ansatt kommer og avleder situasjonen han står oppe i. Som regel klarer de å roe situasjonen, ofte ved at brukeren som er involvert skjønner at han har alt å tape og går sin vei. «Og da er det som regel i den siste affekten at de kaster et eller annet [...] Veldig sjelden direkte mot oss, men i sinne da. Og så turer de avgårde, og så respekterer de det.» I følge ham er det mange som kommer tilbake neste dag uten å huske opptrinnet. I slike situasjoner oppfører de seg som regel adskillig roligere enn dagen før, og takler bortvisningen greit: «De fleste tar det veldig greit, og de som ikke tar det greit, de går det ikke an å gjøre så veldig mye med [...] Men det er klart, det er ikke noe gøy.»

Ansatt 4 regner det å injisere amfetamin i stedet for heroin for å være en «mindre ting», mens vold og trusler gir lengre utestengelse:

*Det var noen som satt og tægga på et bord, det gir en til to uker. Hvis det er på en måte grovere hærverk, en som ødela en stol med vilje, han fikk en måned. Også er det jo vold og trusler som gir tre måneder. Slåsskamper også har jo oppstått mellom brukerne. Det er tre*

*måneder. Det var en gang en som tok et brannslukningsapparat og fylte hele lokalet med brannslukningspulver, og det ble også tre måneder. Da måtte jo sprøyterommet stenge i, jeg tror det var tre dager eller noe sånt jeg, for å gjøre rent. Så det var kaotisk.*

Ansatt 1 forteller at de ofte venter til neste gang brukeren kommer med å forkynne bortvisningen. Dette er fordi det ofte kan være greit å få roet gemyttene litt og diskutere saken i personalgruppa etter vakten:

*[...] for å unngå litt sånn.. ja, reaksjoner i kampens hete. Og for å få litt ulike blikk på det, sånn at neste gang brukeren kommer til tiltaket, så får han forkynt bortvisningen, som da gjelder fra den dagen den har blitt forkynt til den går ut. Og det igjen kan jo være tilløp til konflikt, ikke sant. Noen opplever seg enormt urettferdig behandlet [...] Forkynnelsessituasjonen kan faktisk utløse en forlengelse av bortvisningen hvis det er veldig grovt. Og det har skjedd. At folk har blitt veldig utagerende, mot både interiør og personale, sånn at de da har fått forlenget den opprinnelige bortvisningen med flere måneder faktisk. Så i grove overtredelser så kan vi sanksjonere lenger enn tre måneder, men det skal jo litt til.*

Det har i følge ansatt 1 ikke skjedd at noen har blitt utestengt for godt. Han understreker at det kan være uenighet i personalgruppa, men selv mener han at et lavterskeltiltak som sprøyterommet ikke åpner for permanent utestengelse: "Hvis man skal sanksjonere og dette skal ha noen læringseffekt så må man jo på en måte gi dem sjansen til å forbedre adferden." Johansen og Myhre (2005 a) viser at begrepet lavterskel rommer tiltak med ulik høyde på tersklene. I kapittel 5.1 så vi at terskelen for registrering kan være relativt høy. De omfattende reglene for opptreden kan også tenkes å gjøre terskelen høy for enkelte brukere. Sprøyterommet har som mål å nå en gruppe som ellers har lite kontakt med hjelpeapparatet. Hybelhusene Johansen og Myhre (2005 a) studerte hadde en lignende en målsetting om å nå frem til dem som trenger det mest. Forfatterne skriver at terskelen må være så lav som mulig dersom denne målsettingen skal veie tyngst. Dersom føringene mot for eksempel adferdsmodifikasjon blir for sterke mener de hybelhusene risikerer å ta form av behandlingsinstitusjoner. Intervjumaterialet tyder på at de sprøyteromsansatte jeg har intervjuet er opptatt av å ikke stille for mange krav til brukerne. Ansatt 3 forteller at han var opptatt av å møte brukerne i den situasjonen de befant seg i samtidig som han unngikk å kreve noe av dem. Likevel ser vi at reglene for bruk av sprøyterommet er relativt omfattende.

Ansatt 3 opplevde at det var uenighet og diskusjon i personalgruppen når det gjaldt hvilken linje de skulle legge seg på i bortvisningssaker. Skulle man kjøre den harde, konsekvente stilen eller skulle man forsøke å løse sakene på andre måter? Eksempelene over tyder på at det i sanksjoneringen dreier seg om sterkt formelt skjønn. I sprøyteromsforskriften heter det at en

person *kan* bortvises fra tiltaket ved brudd på reglene (§ 3). Det er altså definert stort rom for skjønn (se Terum, 2003). Personalet avgjør hvorvidt det skal reageres på regelbrudd og hvordan det i tilfelle skal reageres. Nedenfor drøftes den mulige betydningen sprøyteromspersonalets normer og verdier kan ha i situasjoner hvor det kan være aktuelt å sanksjonere mot brukere.

### **5.6.2 Normer og verdiers betydning for personalets sanksjonering**

Terums (2003) studie viser at beslutninger blir ulike fordi sosialarbeidere har ulike meninger om hvilke normer og verdier det skal legges vekt på. Han mener det ikke er tvil om at det er utfordrende å skille mellom faglige og mer personlige premisser når en skal fatte skjønnssvedtak, og at det er problematisk at profesjonaliseringen ikke holder subjektiviteten tilstrekkelig i sjakk til at man unngår at avgjørelser blir vilkårlige og dermed strider mot prinsippene om rettssikkerhet og likebehandling. En forutsetning for profesjonell yrkesutøvelse er at de profesjonelle tar sin egen subjektivitet i bruk. Egne normer og verdier må involveres i arbeidet, og klientene må møtes med nærvær og innlevelse. Terum stiller spørsmål om hvordan sosialarbeideren kan ta i bruk egne normer og verdier samtidig som han eller hun etablerer en viss distanse til egne oppfatninger av rettferdighet og verdier. Hva kan gjøres for å holde sosialarbeiderens subjektivitet i sjakk under skjønnssutøvelsen? Terum mener det til en viss grad handler om tiltak som bidrar til økt grad av kritisk refleksjon hos hver enkelt sosialarbeider. Men viktigst er det å utvikle institusjonelle ordninger og prosedyrer som bidrar til at sosialarbeiderne fatter riktige beslutninger. I tillegg mener han at sosialarbeidere systematisk må diskutere grunnlaget for skjønnssutøvelsen i større grad enn det som har vært vanlig tidligere. Ansatt 2 mener personlig at det bør være minst mulig kontroll på sprøyterommet: «Jeg personlig liker ikke å utvise folk fra noe som allerede egentlig er å være utvist fra samfunnet.» Dette kan betraktes som et eksempel på at personalets verdier spiller inn på skjønnssutøvelsen. Ansatte med andre erfaringer og verdier enn ansatt 2 kan av ulike grunner mene at terskelen for å bortvise brukere skal være lavere enn han mener. Tidligere så vi også at han mener det er viktig å slå ned på blant annet rasisme. Andre ansatte kan muligens mene at hærverk er spesielt viktig å ta tak i, for eksempel med begrunnelse i at det er viktig å lære å ha respekt for andres eiendom og fellesskapets lokaler. Hvor mye personalet finner seg i av trusler og utageringer kan også variere ut fra hvilke erfaringer hver enkelt har fra før av. Personalets egne normer kan tenkes å ha betydning. Med det mener jeg at for eksempel hva man mener er akseptabel oppførsel kan variere fra ansatt til ansatt. Selv

om han mener at det skal være så lite kontroll som mulig, har ansatt 2 forståelse for at andre kan oppleve situasjoner annerledes enn det han selv gjør. Ikke alle er enige, og han forteller at han har forståelse for at man må legge lista etter dem som føler seg minst trygge.

Terum viser til en undersøkelse av legers og trygdefunksjonærers skjønnsutøvelse som viser at legenes skjønnsvurderinger i saker som gjaldt uførepensjon varierte med deres verdi- og rettferdighetsoppfatninger. Leger som var skeptiske til trygdemottakere og ordningen med uførepensjon mente oftere at pasienten ikke oppfylte de medisinske vilkårene for dette enn leger som var positivt innstilt. Tilsvarende sammenheng ble ikke påvist for trygdefunksjonærene. En mulig forklaring på forskjellen mellom de to gruppene er i følge Terum at de har ulike arbeidsmåter. Trygdefunksjonærene jobber ofte kollektivt ved at sakene blir diskutert med kollegaer før de tar en avgjørelse. Legene jobber individuelt og skriver legeerklæringer uten å diskutere med kollegaer. Terum mener dette trolig betyr at den kollektive arbeidsstilen bidrar til at subjektiviteten holdes i sjakk, slik at den enkeltes private moral- og verdisyn får redusert innflytelse. Ansatt 1 forteller som vi har sett at avgjørelser om bortvisninger ofte tas i plenum etter at den aktuelle situasjonen har roet seg. Dette er antakelig et tiltak som bidrar til å minke sjansen for at sanksjonene varierer urimelig mye fra situasjon til situasjon og fra person til person.

### **5.6.3 Andre reaksjoner**

På spørsmål om han har mulighet til å ta i bruk andre former for sanksjoner enn bortvisning svarer ansatt 2 at det blir enten å låse seg inn, ringe politiet eller løpe. Videre forteller han at det i tilfeller med utagering hvor situasjonen kommer ut av kontroll hender at personalet stenger inntaket til situasjonen har roet seg, for så åpne igjen senere. Han sier at det ikke har vært brukt veldig mye, men at det har hendt. På de tre årene han har jobbet på sprøyterommet anslår han at det har skjedd fire, fem ganger. Da har det som regel skyldtes bråk mellom to brukere. Ansatt 4 ser ikke på slike tiltak som å sanksjonere, men mer som sikkerhetstiltak i en akutt situasjon. Han forteller at personalet er pålagt å sende bekymringsmelding til barnevernet dersom de har mistanke om samvær med barn. Heller ikke dette ser han på som en sanksjon. Han mener det bare er å følge lovene de er forpliktet til å følge.



## 5.7 Oppsummering

Skjønnsutøvelse er sentralt i sprøyteromspersonalets arbeid. Kriteriene for å få registrere seg som sprøyteromsbruker er delvis upresise, og personalet må bruke skjønn når de avgjør hvem som skal få tilgang til tiltaket. De ansatte jeg intervjuet er delte i synet på hvor høy terskelen for registrering skal være. Generelt er de opptatt av at sprøyterommet ikke skal fungere som en «sprøyteskole.» Det er flere dilemmaer knyttet til personalets skjønnsutøvelse. Blant annet er det utfordrende å avgjøre når brukere skal nektes inngang på grunn av for høyt rusnivå. Sprøyterommet er strengt regulert gjennom sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften. I tillegg er brukernes opptreden regulert gjennom husreglene. Personalet utøver skjønn når de avgjør om og hvordan brudd på reglene skal følges opp. Den vanligste reaksjonen ut over muntlige tilbakemeldinger er bortvisning. Hjelpen på sprøyterommet består av helseråd og veiledning i injeksjonsteknikk i forbindelse med injisering, samt tilbud om sosialfaglig oppfølging. Informantene er opptatt av å ikke «presse» hjelp på brukerne. På sprøyterommet kan brukerne være som de er, uten at personalet jeg har intervjuet forsøker å endre dem. Brukerne velger selv om de vil bruke tiltaket, og sprøyterommet kan slik plasseres i en neoliberalistisk tankegang. Selv om sprøyterommet er et lavterskeltiltak hvor brukernes levemåte i liten grad forsøkes endret, kan man i personalets uttalelser se elementer av paternalisme. I denne sammenheng ikke dette nødvendigvis negativt.

## 6 Kontakten mellom politi og sprøyteromsansatte

Dette kapittelet beskriver kontakten mellom sprøyteromsansatte og politi slik informantene i de to gruppene ser det. Vi ser på i hvilke situasjoner de sprøyteromsansatte har kontaktet politiet, samt hvordan informantene opplever denne kontakten. Kapittelet tar også for seg eksempler på situasjoner hvor politiet har kontaktet sprøyterommet.

### 6.1 Når kontakter personalet politiet?

Det hender at personalet på sprøyterommet ser seg nødt til å tilkalle politiet. Ansatt 2 forteller om en gang en bruker fikk en form for anfall og stivnet helt: «Hun bare repeterte også bare satt hun, alt stivnet i hele kroppen. Hun satt, og vi fikk ikke reist henne opp eller til siden eller noen ting som helst.» Ambulansen kom, men heller ikke ambulansepersonellet fikk henne opp. «Og da måtte vi ringe politiet for at de skulle komme og hjelpe til med å få henne opp [...] de har sånne store pledd som de legger dem på. Men da måtte det altså fem politimenn for å få henne i den rigide situasjonen ned på det teppet og forsvarlig lagt på bære.» Ansatt 2 mener det kan være uheldig med uniformert politi inne på sprøyterommet, men i denne situasjonen gikk det i følge ham smertefritt. Personalet ga de andre brukerne beskjed om at politiet kom til å komme i uniform, men at de kom for å hjelpe, ikke for å ta noen. De satte også opp et skjerm Brett mellom personen som trengte hjelp og resten av brukerne. De fire ansatte jeg har intervjuet er alle opptatt av at det er uheldig med uniformert politi inne på sprøyterommet. Likevel hender det at politiet blir tilkalt. I dette tilfellet ble de tilkalt for å hjelpe til i en situasjon hvor en bruker trengte hjelp, men det hender også at personalet ser seg nødt til å tilkalle politiet for å bruke makt mot brukerne.

*Ved utagering og voldssituasjoner som vi føler vi ikke klarer å håndtere, altså at situasjonen ikke roer seg eller det er grovt [...] så vi føler at det begynner å bli utrygt for ansatte og brukere, så ringer vi politiet, og da rykker de stort sett relativt greit ut (Ansatt 1).*

Ansatt 1 har aldri selv kontaktet politiet på jobb. Han sier at han er veldig forsiktig med å blande inn politiet fordi uniformert politi inne på sprøyterommet skaper en del ringvirkninger i brukergruppa som han mener de i størst mulig grad skal beskyttes mot. «Men selvfølgelig, ved situasjoner som krever det så tilkaller vi politiet. Men jeg er nok kanskje litt der at jeg

hadde venta litt lenger enn andre, men der ser vi jo an situasjonen, og den enkelte som står oppi det tar avgjørelsen.»

Ansatt 4 har flere ganger hatt kontakt med politiet gjennom jobben sin. Han forteller om en episode hvor en person tok med seg et våpen inn på sprøyterommet. «Ja, det var en gang en bruker hadde med seg en pistol. Som han mista på gulvet og liksom prøvde å putte i jakka. [...] Da må man jo ringe.» Personalet hadde politiet på tråden hele tiden, og brukeren ble arrestert utenfor. Informanten forteller videre at han prøver å unngå at politiet skal være på sprøyterommet. En episode han synes var uheldig fant sted da en tidligere ansatt var på besøk. Han hadde begynt å jobbe i fengsel, og på besøk på sprøyterommet møtte han på en innsatt på rømmen. «Så ringte han jo politiet for å få han arrestert. Det var jo veldig uheldig synes jeg, men da kom jo politiet inn i lokalene og arresterte brukeren. Og det tenker jeg er litt unødvendig. Da prøvde vi å gjøre så godt vi kunne, satte opp skjerm Brett og prøvde fysisk å avskjerme den situasjonen fra resten av brukerne. For står politiet der, så går de jo ofte.»

Polititjenestemann 1 opplever ikke at sprøyterommet er noe han trenger å «passe på» til vanlig. «Jeg ser jo av og til på dagtid når vi kjører forbi sprøyterommet i Storgata at av og til så er det grupperinger på noen få som samler seg utenfor. Men det er veldig sjelden jeg har følt at det her har vært noe vi må gjøre noe med.» De gangene han har vært på eller i nærheten av sprøyterommet er det fordi det har kommet henvendelser fra sprøyterommet selv eller næringslivet i området, eller fordi publikum har tatt kontakt og vært bekymret for at noen som ligger alene skal ha tatt overdose.

## 6.2 Når politiet kontakter sprøyterommet

Én gang har ansatt 1 opplevd at politiet har kommet innom sprøyterommet på eget initiativ. Da hadde de forfulgt en bruker ute på gata, fått med seg en kjøp-salg-situasjon brukeren var involvert i og fulgt etter personen inn på sprøyterommet:

*Jeg er ikke helt sikker, men jeg tror det er en uformell avtale, at politiet ikke kommer inn i tiltaket vårt uten noe sedvanlig grunn. Men da hadde de en god grunn til å snakke med denne brukeren så da tok de ham med seg ut igjen av tiltaket og da gikk det sånn ganske smertefritt for seg. Kanskje ikke for den brukeren der da, men ja.*

Han forteller videre at det er samarbeid mellom sprøyterommet og politiet på ledelsesnivå. Dersom det er kontakt i den daglige driften er det gjerne sprøyterommet som kontakter politiet i nødsituasjoner.

På spørsmål om det har skjedd at politiet har kontaktet ham mens han har vært på jobb, svarer ansatt 4 at det har skjedd én gang. Det er så lenge siden at han ikke helt husker hva det gjaldt.

*Men de var relativt unge, litt sånn høye på pæra, så jeg avviste dem. Sa at dere har ikke noe her å gjøre. Kan ikke komme inn her sånn. Hvis dere følger ferske spor så får dere komme inn, eller så får dere gå. [...] ringe, gjøre en avtale. Så kan vi snakke sammen. Det blir jo litt sånn innimellom, være litt sånn på brukernes side.*

Han opplever samarbeidet med politiet som godt. Han har inntrykk av at politiet og sprøyterommet på systemnivå ønsker mye av det samme. Når det gjelder gatepatruljene forteller han at han har inntrykk av at disse og sprøyterommet har respekt for hverandres ståsted og jobber derifra. Bortsett fra det ene tilfellet nevnt over er hans erfaring at forholdet til politiet alltid har vært ok.

Også ansatt 2 opplever samarbeidet med politiet som positivt. «Vi er to forskjellige profesjonaliteter og jobber ut fra forskjellige mål, det merker vi jo. Men de jeg har møtt har vært positive og det har gått smertefritt. For å si det sånn, uten at det har blitt stor ståhei her inne.» Ansatt 3 forteller at han var opptatt av at det ikke skulle være noe samarbeid mellom sprøyterommet og politiet, annet enn at de ikke skulle bry seg om hverandre. «De skal akseptere dette og vi skulle akseptere det de må gjøre. Og sånn som jeg husker det så fungerte det greit [...] et ikke-forhold som fungerte, på et vis.»

Ingen av polititjenestemennene jeg har intervjuet oppgir å ha oppsøkt sprøyterommet på eget initiativ. Men en av dem fortalte om en kollega som hadde fulgt etter en bruker inn på sprøyterommet. Jeg fikk snakke med kollegaen på et senere tidspunkt for å få historien fra ham. Polititjenestemann 4 jobber med ungdom og narkotika i Oslo, og forteller at han aldri har stanset noen som har sagt at de er på vei til sprøyterommet. Derimot har han stanset en person inne på sprøyterommet. Han forteller at han spanet på en gruppe personer en times tid;

*Og vi visste at de skulle kjøpe narkotika, og trodde de var under 18. Så vi fulgte på dem ganske lenge, og dette er jo det morsomme; jeg har jobbet i mange år med dette og har flere hundre narkotikapågrepelser, men jeg visste ikke nøyaktig hvor sprøyterommet engang hadde inngang. Så mye har vi brydd oss om å liksom jakte på folk der at jeg har ikke engang lært meg hvor inngangsdøren er.*

Polititjenestemannen endte opp med å følge etter personen inn, og forteller at han umiddelbart skjønnte hvor han var når han først hadde kommet inn. «Men vi trodde jo fortsatt han var under 18 år, så når han da skulle inn og sette seg et skudd, så valgte jeg å identifisere meg for betjeningen og han som politi, og sa at jeg bare ville avklare om han er under 18 før dere får fortsette.» Personen kunne dokumentere at han var 19 år, og polititjenestemann 4 lot ham gå inn for å «gjøre sitt». I følge informanten reagerte ikke de ansatte han møtte der og da, men i ettertid kom det en klage på at politiet hadde kontrollert noen inne på sprøyterommet. Klagen resulterte i et tilsvarende svar og fikk ingen konsekvenser.

Det er interessant å se at polititjenestemannen synes å tro at han kunne beslaglagt 19-åringens brukerdose dersom han ønsket det:

*Polititjenestemann 4: Ja, da valgte jeg å ikke ta stoffet hans, selv om jeg hadde anledning til det etter loven [...]*

*Intervjuer: Ja når du sier at du hadde anledning til det, hadde han da mer stoff eller annet stoff...*

*Polititjenestemann 4: Neida, han hadde jo det han skulle, men det er ikke legalisert i Norge. Dette her sprøyterommet er jo en prøveordning som ligger i grenseland mellom alt egentlig. Så loven i Norge vil jo fortsatt stå over instruksjoner og lokale forordninger om at sånn og sånn. Så at jeg med viten og vilje kunne tatt det stoffet og alle andre sitt stoff der inne er det ingen tvil om [...]*

Som vist tidligere er lovverket klart på at registrerte brukere ikke kan straffes for bruk og besittelse av én brukerdose heroin. At informanten ikke er oppdatert på lovverket kan skyldes flere ting. I neste kapittel kommer det frem at de andre polititjenestemennene jeg har intervjuet ikke tenker spesielt mye over sprøyterommet i sitt daglige arbeid. Det er en mulighet at polititjenestemann 4 rett og slett bryr seg så lite om sprøyterommet at han ikke har hatt interesse av eller behov for å oppdatere seg på lovverket. Dette er et eksempel på at skjønnsutøvelsen påvirkes av skjønnsutøverens kunnskap.

## 6.3 Oppsummering

Personalet ønsker å unngå uniformert politi inne på sprøyterommet, men i tilfeller hvor de vurderer det som nødvendig hender det de ringer politiet. Det generelle inntrykket intervjumaterialet gir er at både polititjenestemennene og sprøyteromspersonalet opplever det de har av kontakt med hverandre som stort sett uproblematisk. De ansatte på sprøyterommet

gir uttrykk for at det lille som er av kontakt fungerer godt til tross for at de kan merke at politiet tilhører en profesjon med en annen tilnærmingsmåte til rusavhengige enn dem selv. Det hender sprøyterommet kontakter politiet for å få fjernet brukere som samler seg utenfor. Informantene gir inntrykk av at politiet sjelden oppsøker sprøyterommet på eget initiativ. Neste kapittel tar for seg hvordan politiet forholder seg til sprøyteromsbrukerne på gata i Oslo sentrum.

## 7 Utenfor sprøyterommets vegger – politiets håndtering av brukerne på gatenivå

Som vist i kapittel 4.2 kan sprøyteromsbrukerne straffritt besitte én brukerdose heroin inne på sprøyterommet. Utenfor sprøyterommets vegger gjelder derimot vanlig narkotikaloggivning, og besittelse av narkotika er straffbart etter legemiddelovens § 24 og § 31. Politiet har også hjemmel til å innbringe berusede personer og beslaglegge rusmidler (Politiloven, § 9). I tillegg har politiet hjemmel til å inndra «ting som har vært brukt eller bestemmes til å brukes ved en straffbar handling» (Straffeloven, § 35), for eksempel brukerutstyr for injisering av narkotika. Dette kapitlet tar for seg hvordan informantene fra politiet forholder seg til sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige i sprøyterommets umiddelbare nærhet og i Oslo sentrum for øvrig. Informantenes fortellinger drøftes i lys av blant annet perspektiver på politiets skjønnsutøvelse. Jeg viser også at informantene har anledning til å unnlate å ta affære overfor rusavhengige, og hvordan denne forvaltningen av skjønnet kan leses ut fra en helsediskurs. Først skal vi se hvordan politiets rom for skjønn viser seg i lovverket.

### 7.1 Politiets rom for skjønn i lovverket

De bestemmelsene i narkotikaloggivningen som er aktuelle i denne sammenheng er formulert på en måte som ikke åpner for skjønn. Legemiddelovens § 24 lyder som følger: «Det er forbudt uten lovlig adkomst å være i besittelse av eller å bruke narkotika [...]», mens § 31 lyder: «Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer denne lov [...] straffes med bøter eller med fengsel i inntil 3 måneder, eller med begge deler.» Politiets rom for å utøve skjønn i håndteringen av narkotikalogbrudd kommer til uttrykk i straffeprosessloven.

Straffeprosesslovens § 195 slår fast at «Når noen med skjellig grunn mistenkes for en handling som etter loven kan medføre frihetsstraff, kan det foretas ransaking av hans person dersom det er grunn til å anta at det kan føre til oppdagelse av bevis eller av ting som kan beslaglegges eller som det kan tas heftelse i» (min utheving). Formuleringen innebærer at politiet kan velge om de vil ransake eller ikke. Samtidig heter det i politilovens § 6 at

*Tjenesteoppdragets mål skal søkes nådd gjennom opplysning, råd, pålegg eller advarsel eller ved iverksettelse av regulerende eller forebyggende tiltak. Politiet skal ikke ta i*

*bruk sterkere midler uten at svakere midler må antas utilstrekkelige eller uhensiktsmessige, eller uten at slike forgjeves har vært forsøkt. De midler som anvendes, må være nødvendige og stå i forhold til situasjonens alvor, tjenestehandlingens formål og omstendighetene for øvrig.*

Aas (2009) skriver at prinsippene i politilovens § 6 er de politietiske grunn-normene. Disse er i høyeste grad av skjønnsmessig karakter, da anvendelsen av dem er uløselig knyttet til den aktuelle situasjonen politiet befinner seg i. Det dreier seg altså om det Terum (2003) kaller sterkt formelt skjønn. Før vi går videre til å se på politiets skjønnsutøvelse i møtet med sprøyteromsbrukere skal vi se eksempler på hvordan politiet går frem i typiske situasjoner hvor de ender med å beslaglegge narkotika i mindre kvanta. Jeg lar polititjenestemann 3 forklare.

## 7.2 Visitasjon og ransaking

Polititjenestemann 3 fikk spørsmål om han alltid sjekker lommene på dem han stopper på gata, og svarte følgende: «[...] hvis du som utenforstående står og ser en politimann som går ned i lommene på noen, så er det i hovedsak tre grunner til det.» Den ene grunnen han oppgir er at han er i tvil om hvem personen er, og derfor velger å visitere etter ID<sup>10</sup>.

*[...] og da kan man og finne andre ting, det må man vite om. Og så er det en veldig vid paragraf i politiloven<sup>11</sup> som sier at vi kan sikkerhetsvisitere på egen og andres sikkerhet, og for å forhindre flukt. [...] sjekke at de ikke har sprøytespisser på seg, at de ikke har kniver og skytevåpen og sånne ting.*

Han forteller at en narkotikasak ofte starter ved at de egentlig visiterer etter ID eller våpen, og så finner narkotika på personen. «Selv om målet ikke er å finne narkotika, så ender man da ofte opp med å finne narkotika fordi man leter etter et våpen eller en kniv.»

Den siste muligheten han nevner er ransaking, som er hjemlet i straffeprosessloven (§ 195). «Og så er det ransaking, da ransaker man etter bevis. Det kan for eksempel være at personen for meg fremstår som ruset der og da. Da har jeg lov til å på eget initiativ å ransake. Eller hvis jeg observerer ting som tilsier at han selger narkotika.» I slike tilfeller skal han ha det som heter skjellig grunn til mistanke, pluss en del andre vilkår. Skjellig grunn til mistanke vil si at det er minst 51 prosent sikkert at personen har gjort det han blir mistenkt for. «Så det kan

---

<sup>10</sup> Se utlendingsloven § 21.

<sup>11</sup> Politiloven § 7.



være at jeg for eksempel ser på en rusmisbruker som bytter ting, at man ser det som vi vil være sikre på at er en handel i et miljø som er rusrelatert, da er det jo allerede lov til å ransake begge to i forhold til kjøp/salg.» Han forteller at han «går i lommene» nesten hver gang han stanser noen, og at dette har sammenheng med at han ikke stanser tilfeldige mennesker.

## 7.3 Når kontrollerer informantene rusavhengige?

*Jeg kan ikke huske sist at vi har stanset noen fordi de har vært rusa og tatt dem for bruk eller at vi har sjekka dem og ransaka dem og funnet noe stoff på grunn av det (Polititjenestemann 2).*

Polititjenestemennene jeg har intervjuet oppgir at de svært sjelden kontrollerer rusavhengige fordi de ser ruset ut. På spørsmål om han alltid sjekker lommene på dem han stopper svarer polititjenestemann 2 nei. Han gjør det hvis han har grunn til å gjøre det. Hvorvidt han har grunn til det er en skjønnsmessig vurdering.

*Ofte med narkomane så finner man en grunn hvis man vil. Ofte så ser de rusa ut eller virker rusa. Noen sier jo også kanskje at de er der for å kjøpe stoff, og da har du en grunn til å gå i lommene. Men det blir litt sånn at du snakker med dem og lurert litt på hva de gjør og hvis de ikke har noe spesielt de skal og bare skal gå forbi, så slipper vi dem forbi. Jeg i hvert fall.*

Lipsky (2010) skriver at frontlinjebyråkratene har betydelig rom for å utvise skjønn når de avgjør mengde, art og kvalitet på fordelene eller sanksjonene deres etat står for. Regelverk kan være så omfattende og motsigende at det bare er mulig å håndheve dem selektivt, noe som gjør at politifolk og andre frontlinjebyråkrater *forventes* å utvise betydelig skjønn når de tar avgjørelser. Forholdet mellom sprøyteromsloven og resten av narkotikalogvgivningen må kunne sies å være et eksempel på et motsetningsfylt regelverk. Politiets adferd er i følge Lipsky spesifisert gjennom lover og reguleringer i så stor grad at politiet er forventet å bruke lovgivningen selektivt: «They could not possibly make arrests for all the infractions they observe during their working day» (Lipsky, 2010, s. 14). Politiet avgjør i følge Lipsky selv i hvilke tilfeller de overser en persons adferd og i hvilke tilfeller de arresterer en person. Dette stemmer overens med det informantene forteller om skjønnsutøvelse i eget arbeid. På spørsmål om hvorvidt det er noen personer han beslaglegger stoff fra oftere enn andre svarer polititjenestemann 1 at mennesker som selger narkotika er en stor gruppe han beslaglegger fra. I tillegg beslaglegger han en del fra andre grupper av brukere. Sistnevnte beslaglegger han oftest fra på bakgrunn av oppdrag som i utgangspunktet ikke er narkotikarelaterte. Det kan for

eksempel dreie seg om ordensforstyrrelser eller vinningskriminalitet, hvor han under ransaking og visitasjon ute på gata eller i arresten finner narkotika på personen. I slike situasjoner er det i følge ham litt opp til hver enkelt politibetjent å vurdere å handle eller ikke handle.

### 7.3.1 Ulike virkelighetsoppfatninger

Det går igjen i polititjenestemennenes uttalelser at det ofte er andre lovbrudd som gjør at de ender med å beslaglegge brukerdoser med narkotika. Personene det gjelder har som regel vært innblandet i et annet forhold. Polititjenestemennene har en litt annen virkelighetsoppfatning enn sprøyteromsbrukerne jeg har intervjuet. Materialet mitt er begrenset, og det er ikke grunnlag for å si at hver enkelt informants uttalelser er representative for andre politifolk eller sprøyteromsbrukere, men det er likevel interessant å se på mulige årsaker til at virkelighetsoppfatningene er såpass ulike. Bruker 1 forteller at en kamerat av ham ble stanset av politiet en gang de to var på vei til sprøyterommet sammen. Selv fikk han gå i fred, fordi politiet ikke skjønnte at de to var sammen. Kameraten ble stoppet rett etter at han gikk av bussen, men ble ikke tatt for noe. Bruker 1 spør: «Hva skulle de ta han for da? Han hadde ikke noe på seg.» Nafstad (2013) viser også eksempler på at politiet kontrollerer rusavhengige tilfeldig (i alle fall sett fra de kontrollertes perspektiv). Det har fra noen hold, se for eksempel Johansen (2012), blitt hevdet at politiet i Oslo nærmest systematisk beslaglegger brukerdoser og brukerutstyr fra folk som er på vei til sprøyterommet. En rusavhengig som ikke selv bruker sprøyterommet fortalte meg at politiet stopper folk som skal til sprøyterommet selv om de har lagt ned amnesti. Bruker 2 har opplevd å bli fratatt brukerdoser på vei til sprøyterommet. Han forteller at han har blitt stoppet for en «vanlig grunnsjekk». I slike tilfeller får han alltid en eller annen form for reaksjon fra politiet:

*Det skjer jo ikke at de ikke gjør noen ting. Tar det [stoffet] eller en bortvisning. «Vis ikke trynet ditt.» Og da har de kanskje ikke funnet noe på meg, jeg har ikke solgt noe, jeg har ikke kjøpt noe, jeg har bare gått bortover veien. Og de har stoppet meg [...] det skjer jo ofte, som sagt.*

At polititjenestemennene og sprøyteromsbrukerne har ulik virkelighetsoppfatning kan skyldes flere ulike ting. Den mest åpenbare årsaken er kanskje at politiets skjønnsbruk medfører at få situasjoner får likt utfall. Det kan også tenkes at en situasjon hvor en polititjenestemann beslaglegger brukerdosen til en person som er på vei til sprøyterommet vil gjøre sterkere inntrykk på sprøyteromsbrukeren enn på polititjenestemannen. Det er antakelig slik at en

brukers forhold til brukerdosen sin i relativt stor grad er følelsesstyrt, mens politiets opplevelse i større grad styrt av intellektet. Kanskje er det slik at brukerne rett og slett husker slike situasjoner bedre enn politifolkene gjør?

Kjøp av narkotika er en uunngåelig del av rusavhengiges liv. Mange sprøyteromsbrukere har sannsynligvis også et sosialt miljø i de åpne russcenene i sentrum. Det er forståelig om sprøyteromsbrukerne og politiet ikke ser på de ulike aktivitetene som finner sted i rusmiljøene med samme blikk. Hvis dette er tilfelle kan det tenkes at politiet og sprøyteromsbrukerne opplever situasjonen hvor brukerdosen blir beslaglagt svært forskjellig, og at dette er noe av grunnen til at informantenes virkelighetsoppfatning er såpass ulik. I *Politiblikket* skriver Finstad om hvordan det hun kaller politiblikket ser etter en bestemt Type Folk, spesielt det hun kaller gatefolket. Kriminalitet er en innvevd del av livsmønsteret til denne gruppen, og livsstilen deres er synlig og offentlig. Politiet vet mye om denne Type Folk og livet de lever, noe som i følge Finstad gjør politiblikket treffsikkert. Under Finstads feltarbeid i Oslo politidistrikt på slutten av 90-tallet var stopp-og-sjekk-metoden utbredt. Finstad skriver at metodens utbredelse ikke kan forstås uten å trekke inn politiets gatekunnskap. Politiet har mye kunnskap om forskjellige skyggesider ved samfunnet, og dette bidrar til å konsentrere politiblikket. Politiblikket inneholder mye forhåndsinformasjon, og er derfor kvalifisert som bakgrunn for det Finstad kaller Type Folk-kontroll. Samtidig har politiets gatekunnskap et bestemt perspektiv på omverdenen, og Finstad skriver at politiblikket i sin kjerne er et mistanke- og lovbruddsblikk. Det læres gjennom erfaring samtidig som det konstruerer den samme erfaringen. Det ikke er hvem som helst som stoppes og sjekkes. «Mistankeblikket retter seg først og fremst mot dem som oppfattes som politiets kjenninger, gjengangerne» (2003, s. 124). Dette er én mulig forklaring på de ulike virkelighetsoppfatningene som viser seg. Men utvalget er som nevnt ikke representativt, så jeg går ikke lenger enn å antyde muligheten.

### **7.3.2 Sprøyteromsunnskyldningen brukes, men informantene bryr seg sjelden om den.**

I situasjoner hvor informantene stopper rusavhengige hender det at de får høre sprøyteromsunnskyldningen, som polititjenestemann 1 formulerte det. Jeg besøkte ved en anledning et hybelhus for rusavhengige i Oslo for å forsøke å rekruttere informanter. En av de ansatte der tok en runde blant de aktuelle beboerne for å høre om de ville prate med meg. En

av dem som ikke var interessert i å være med på intervju ville at den ansatte skulle fortelle meg hvorfor han ikke var interessert; Han hadde bare vært på sprøyterommet én gang. Grunnen til at han hadde dratt dit den ene gangen var at han ville bli registrert bruker. Som registrert sprøyteromsbruker kunne han nemlig gå med én brukerdose heroin i lomma uten å risikere at politiet tok den fra ham. Jeg har spurt politibetjentene om hva de tenker om denne uttalelsen. Polititjenestemann 2 kaller beboerens oppfatning for en feiltolkning:

*Det er hvert fall ikke sånn det er. [...] selv om han hadde registrert seg hos helsevesenet så har jo ikke vi tilgang på registrene til helsevesenet. Og de har jo ikke noe, så vidt jeg har sett, noe sånt kort med at «jeg får lov til å gå på sprøyterommet.» Men det er uansett ikke lov å ha den heroinen.*

Polisitjenestemann 3 sier at han har hørt dette mange ganger. Han tenker at mange politifolk vil gå på det, og hevder han vet at det blir misbrukt i miljøet.

*Intervjuer: Men er det noen mulighet for politiet å sjekke hvem som er registrert?*

*Polisitjenestemann 3: Jeg har ikke peiling, så det ville jeg aldri brukt tid på å gjøre. Jeg ville stolt på det, og hvis jeg stoler på det så ville jeg da ta en beslutning i forhold til om jeg ville akseptere det som en unnskyldning for det forholdet eller ikke da. Jeg ville mest sannsynlig ikke det, mens jeg vet at mange andre politifolk ville latt det gått. Og det går jo på det skjønnsmessige.*

Han mener altså at det er opp til hver politibetjents skjønn å vurdere om sprøyteromsunnskyldningen skal godtas eller ikke. Olsen og Skretting (2007) skriver at den midlertidige sprøyteromsforskriftens § 14<sup>12</sup> ga politiet lovfestet rett til å få avklart om bestemte personer er registrerte sprøyteromsbrukere. Forfatterne skriver at dette vil være aktuelt i situasjoner hvor en person pågripes med en brukerdose og hevder han eller hun er på vei til sprøyterommet. Dette er videreført i den permanente sprøyteromsforskriften. At informantene i denne oppgaven ikke vet om denne muligheten er interessant og kan sees som et tegn på sprøyterommet ikke er noe de er spesielt opptatt av. Antakelig henger det også sammen med at informantene ikke pleier å bruke stopp-og-sjekk-metoden til å kontrollere tilfeldige rusavhengige. Olsen og Skretting skriver at en utilsiktet konsekvens av prøveordningen med sprøyterom er at politiet i større grad enn tidligere ser gjennom fingrene på besittelse av brukerdoser med heroin i Oslo sentrum. I evalueringen av prøveperioden kom

---

<sup>12</sup> § 14 i den midlertidige sprøyteromsforskriften tilsvarer § 12 i den permanente sprøyteromsforskriften. § 12 lyder som følger: «Politiet kan ved mistanke om straffbar besittelse eller bruk av narkotika i sprøyteromsordningens lokaler eller tilstøtende behandlingsrom og på begjæring få opplysning om hvorvidt en identifisert person er registrert bruker av sprøyterommet eller ikke, jf. sprøyteromsloven § 6 annet ledd. Politiet kan gripe inn for å sikre den offentlige ro og orden mv. i samsvar med politiloven § 7.»

det frem at politiet bare hadde benyttet muligheten til å sjekke om personer var registrert to ganger i løpet av de to første driftsårene. Dette mener Olsen og Skretting tyder på at politiet lar personen de har stoppet gå dersom han eller hun har brukerdoser på seg og hevder å være på vei til sprøyterommet. Det er én mulighet. En annen mulighet er at politiet rett og slett ikke stopper tilfeldige rusavhengige i særlig stor grad, og dermed ikke har behov for å finne ut hvorvidt noen er registrert sprøyteromsbruker eller ikke.

Polititjenestemann 1 tror at forestillingen om at registrerte brukere fritt kan besitte en brukerdose kan være en myte som går i miljøet. «Men veldig ofte så er det jo på en måte greit, for de blir jo sjelden kontrollert eller stansa. Så om de går med narkotika på seg eller ikke, det vet jo ikke vi.» Han opplever sjelden at han havner i situasjoner hvor noen bruker sprøyteromsunnskyldningen for å slippe unna. Videre gir han uttrykk for at sprøyteromsunnskyldningen sjelden er relevant.

*Det er jo litt vanskelig det der, for ofte når vi kommer over de personene som sier at de er på vei til sprøyterommet, så er det fordi de er involvert i en annen hendelse som gjør at vi blir tilkalt eller at vi stopper og snakker med dem. Og når vi finner stoff på dem da så pleier de å bruke det som en unnskyldning. [...] noen ganger så har jeg stolt på den forklaringa og andre ganger så har de blitt tatt for det.*

Hva han velger å gjøre er en skjønnsmessig vurdering som for eksempel avhenger av hvor lenge personen har vært involvert i den aktuelle hendelsen og hvilken forklaring han eller hun kommer med. Som et eksempel på en slik hendelse forteller han om en gang politiet fikk melding om at en person sto og pirket i en benk med en stor kniv: «Så når vi kommer ned dit så står han jo med en ganske stor kniv i hånda og graver i denne benken. Så vi spør hva han gjør for noe, og da sier han at han står og leter etter noe da, i den her benken.» Mannen ble fortalt at det er forbudt å bære kniv på offentlig sted dersom man ikke har en god grunn for å gjøre det. I dette tilfellet mente polititjenestemann 1 at det ikke var noen god grunn for det. Dermed valgte han og kollegaen å ransake personen, og under ransakingen fant de narkotika. «Så da fant vi tabletter på han, og han ble anmeldt for begge deler, bæring av kniv og besittelse av narkotika. Han kunne ikke fremvise noe resept for de tablettene og han hadde ikke noen god forklaring på hvorfor han hadde de tablettene.» I dette tilfellet var det ikke aktuelt med noen sprøyteromsunnskyldning, da personen ikke hadde heroin, men tabletter. Likevel forstår jeg informanten som at dette eksemplet er representativt for de «typiske» beslagene han gjør av narkotika til eget bruk. I slike situasjoner hjelper det sjelden i følge ham å si at man er på vei til sprøyterommet. Tankegangen som ligger til grunn synes å være at hvis

du er på vei til sprøyterommet så stopper du ikke opp for å pirke i en benk med en kniv. Går du stille og rolig med brukerdosen din i lomma vil du i følge polititjenestemann 1 ikke bli stoppet. Å si at man skal til sprøyterommet vil ut fra informantens skjønn så å si ikke være nødvendig. Han forteller at det er lenge siden han har stoppet en som han har latt gå til sprøyterommet. Han minnes at han har gjort det, men kommer ikke på en konkret episode i farta.

Polititjenestemann 2 forteller at han flere ganger har stoppet personer som har sagt de skal på sprøyterommet. Ofte hadde han da sett en kjøp/salg-situasjon, stoppet de involverte og oppdaget at de har hatt stoff på seg.

*Og da har de kommet med at; ja, men de skal jo på sprøyterommet og bruke det. [...] jeg vet ikke om det har vært en misforståelse eller om de har sagt det for at det skal være håp om at de skal få beholde den. Men ofte så går det litt i at de synes de skal få lov til å ha det da, hvis de skal på sprøyterommet og bruke det.*

*Intervjuer: Hva gjør du da?*

*Polititjenestemann 2: Nei hvis vi først har tatt den, så har vi tatt den. Da får de den ikke tilbake. Altså, jeg skjønner at det er et tiltak, men likevel så er det jo, det er jo ikke lov.*

Polititjenestemann 1 og polititjenestemann 2 forvalter som vi ser skjønnnet ulikt. Informantenes utsagn kan sees i lys av det Holmberg skriver om å bruke loven som ressurs. I hans materiale er det trafikklovgivningen som oftest blir brukt slik, men han trekker frem narkotikaloggivningen som et annet eksempel på bruk av loven som ressurs: «Der er her den lighed med færdselsloven, at der i begge tilfælde oftest er tale om offerløse forbrydelser, som i praksis giver betjentene frie hænder til at bestemme, hvorvidt de vil bruge lovgivningen eller ej» (Holmberg, 1999, s. 164). Holmberg presenterer et eksempel hvor to politifolk stopper to menn som skal ta siste tog hjem. Den ene er rolig og grei, men den andre hisser seg opp og nekter å fortelle hvor de har vært. Da velger den ene betjenten å kroppsvisitere mannen. Han finner en liten klump hasj, som han beslaglegger. På spørsmål fra Holmberg om hvorfor han tok hasjen svarer politimannen at det skyldes at mannen var frekk. Hadde han oppført seg ordentlig ville ikke politibetjenten tatt stoffet fra ham. Holmberg spør om mannen kommer til å få bot, og politibetjenten svarer følgende: «Ja, det bliver det nok til, jeg sender den i hvert fald op i sekretariatet, så kan det være, de laver det om til en advarsel. Men jeg ser sådan på det, at enten er det lovligt, eller også er det ikke lovligt» (Holmberg, 1999, s. 165). Som Holmberg skriver er dette interessant fordi politibetjentens utsagn strider mot praksisen den

samme politibetjenten har beskrevet. Situasjonen og politibetjenten Holmberg beskriver har visse likhetstrekk med informantene i dette prosjektet. De er opptatt av at loven er loven, men samtidig har alle eksempler på situasjoner hvor de har latt være å gjøre ting de etter loven har hatt full adgang til.

Vi ser at det er opp til hver enkelt polititjenestemann å foreta en skjønnsmessig vurdering i situasjoner hvor de stopper sprøyteromsbrukere på gata. Hvordan informantene går fram kommer blant annet an på situasjonen. Ofte vil de velge å beslaglegge hvis de først har funnet stoff på en person. I kapittel 7.4 ser jeg nærmere på situasjoner hvor politiet unnlater å handle. Først diskuteres hvorvidt ulike syn på det å være på vei til sprøyterommet kan forklare deler av den ulike virkelighetsoppfatningen.

### 7.3.3 Hva vil det si å være på vei til sprøyterommet?

*Og i forhold til det å akseptere at man er på vei dit, så vil jo det være en skjønnsmessig vurdering som vil avhenge av tid, sted og person, altså betjenten, uten tvil. Det er jo et stort problem at salgene skjer tjue meter fra sprøyterommet. Skal vi da akseptere at en bruker selger én dose og så har han én dose igjen og så er det på en måte «nei, dette var til mitt bruk mens jeg solgte den andre dosen» Altså. Dette her er det umulig å gjennomregulere, det må tas et standpunkt der og da (Polititjenestemann 3).*

I 2012 sendte byrådet ved daværende byråd for helse og sosiale tjenester, Anniken Hauglie, et notat om politiets praksis til helse- og sosialkomiteen i bystyret. Bakgrunnen for notatet var at bystyremedlem Ivar Johansen ba Oslo politidistrikt om å redegjøre for praksis og rutiner for beslaglegging av brukerstyr i Oslo sentrum og i umiddelbar nærhet til sprøyterommet, samt for beslaglegging av brukerdoser med heroin fra personer som benytter sprøyterommet. I lys av sitatet ovenfor er det interessant å se nærmere på Oslo politidistrikts svar på Johansens andre spørsmål: «Oslo politidistrikt har siden Sprøyterommet ble opprettet, ikke anmeldt noen for besittelse (beslaglagt brukerdoser) av narkotika på vei til dette» (Hauglie, 2012). Denne uoverensstemmelsen er i mine øyne svært interessant. Informantenes uttalelser har vist at sprøyteromsbrukere risikerer å få beslaglagt brukerdoser selv om de sier de er på vei til sprøyterommet. Spørsmålet blir da hva politiet legger i å være på vei til sprøyterommet. Polititjenestemann 3 mener at det blant annet er et spørsmål om geografi og retning. For eksempel mener han at en person som går rolig vestover mot Stortinget ikke kan si at han er på vei til sprøyterommet. Polititjenestemann 1 mener at en bruker som har brukerdosen klar i

lomma og skal til sprøyterommet ikke vil oppholde seg i sentrum over tid og gjøre ting som politi eller publikum reagerer på.

Med utgangspunkt i Holmbergs (2000) begrep om definisjonsmakt kan en stille spørsmål om polititjenestemennene stiller andre krav til sprøyteromsbrukeres effektivitet i forflytningsprosesser enn de ville gjort til «vanlige» mennesker. Intervjumaterialet gir dessverre ingen svar på dette. Jeg vil likevel streife innom diskusjonen. Kreves det mer målrettethet fra en rusavhengig på vei til sprøyterommet enn fra en student på vei til treningssenteret? Det er visse lovbrudd man mer eller mindre selvsagt kan kreve at personene ikke begår på veien. Det er rimelig at politiet griper inn når en person bruker kniv på offentlig sted, som i eksempelet fra forrige delkapittel. Dette gjelder uavhengig av om personen er student eller rusavhengig. Om personen treffer på noen venner og blir stående og prate kan det derimot tenkes at forskjellen mellom disse to kommer tydeligere frem. Jeg vil hevde at studenten kan bli stående lenge og prate før han eller hun ikke lenger kan hevde å være på vei til trening. Etter all sannsynlighet vil politiet heller ikke bry seg om dem. Samtidig er det grunn til å anta at en rusavhengig som står sammen med en gruppe andre rusavhengige signaliserer noe annet enn gruppen med studenter gjør. Politibetjentene Holmberg (1999) har intervjuet deler befolkningen opp i to hovedkategorier av mennesker: *røvhullerne*<sup>13</sup> og *herr og fru Danmark*. Den første kategorien mennesker er de som ligner på kjente kriminelle, mens *herr og fru Danmark* er vanlige mennesker eller det man kan kalle gode danske borgere. Disse treffer politiet som regel på som anmeldere eller i kjøretøykontroller. Publikum og offentligheten er også begreper som blir brukt om denne gruppen. Holmberg mener denne oppdelingen med kriminelle i én gruppe og lovlidige i en annen viser en inndeling i *vi* og *dem*, selv om politiet ikke sier dette rett ut. Disse betegnelsene har vesentlig betydning for organiseringen av politiarbeidet og det konkrete skjønnet som utøves av politiet, og Holmberg viser at politifolkene ofte stopper mennesker basert på at de skiller seg ut; dette kan være klesstil, utseende, sted. En slitent utseende mann i et villastrøk blir stoppet og kontrollert, noe Holmberg mener han neppe ville blitt i et mindre pent strøk med blokkbebyggelse. Nafstad (2013) viser til en episode hvor en rusavhengig ble bortvist fra et område i Oslo sentrum i da han skulle opp fra T-banestasjonen på Jernbanetorget. Begrunnelsen for bortvisningen var i følge ham selv at politifolkene mistenkte at han skulle kjøpe eller selge narkotika. Bortvisningen varte i 24 timer. En uke etter denne episoden satt han på en benk foran

---

<sup>13</sup> Dette tilsvarer antakelig begrepet «slask» fra Finstads *Politiblikket* (2003).



inngangen til Østbanehallen da to unge politifolk kom bort og ba ham gå sin vei. Nafstads eksempler viser hvordan rusavhengige kan fange politiets oppmerksomhet selv om de ikke gjør noe spesielt for å tiltrekke seg den.

På bakgrunn av dette er det rimelig å anta at sprøyteromsbrukere kan bli kontrollert når de selv mener de er på vei til sprøyterommet. En mulig grunn til dette er at politiet har et annet syn på hva det vil si å være på vei et dit enn det brukerne selv har. Kanskje er dette årsaken til at Oslo politidistrikt er såpass bastant i uttalelsen, mens polititjenestemennene jeg har intervjuet i større grad anerkjenner og reflekterer over at sprøyteromsbrukere kan ha fått beslaglagt brukerdoser selv om de sier at de skal på sprøyterommet. En annen mulighet er at Oslo politidistrikt uttaler seg på bakgrunn av et begrenset geografisk område hvor brukerne må befinne seg for å kunne hevde å være på vei til sprøyterommet. Tar man for eksempel utgangspunkt i «frisonen» rundt sprøyterommet kan det hende det stemmer at det ikke har blitt gjort noen beslag siden sprøyterommet åpnet.

#### **7.3.4 Konsekvenser av å etablere en «frisone» rundt sprøyterommet**

*Intervjuer: Vil du si at det er en slags frisone rundt sprøyterommet?*

*Polititjenestemann 2: Ja, det er kanskje det. [...] For du kan ikke bruke det at du vet at de som skal inn der har stoff. Det kan du ikke. Og sånn sett så overvåker man jo ikke inngangen.*

Området rundt sprøyterommets lokaler omfattes ikke av sprøyteromsloven, dermed er besittelse på papiret forbudt rett utenfor døren til sprøyterommet (Legemiddeloven, § 24). Polititjenestemennene jeg intervjuet ga uttrykk for at de ikke pleier å stoppe rusavhengige rett utenfor sprøyterommet. Hvor langt denne «frisonen» strekker seg er en skjønnsmessig vurdering. Polititjenestemann 2 mener at frisonen strekker seg fra sprøyterommets inngang og frem til første gatekryss på hver side. Selv om han understreker at dette bare er hans syn, så tror han ikke kollegaene hans står og venter utenfor sprøyterommet de heller. «Og jeg tror jo at de her nede [politiposten på Oslo-S] har på en måte lagd sin egen lille uskrevne regel om hvordan man gjør ting. Men det hadde nok kanskje vært lurt å skrive ned noe å forholde seg til. Men samtidig så er det kanskje litt farlig å lage frisoner også.» Også polititjenestemann 3 er opptatt av farene ved å etablere en definert frisone rundt sprøyterommet. Han trekker linjer til en TV-serie som blant annet tar for seg russcenen i en amerikansk storby: «Det blir veldig vanskelig, fordi det blir litt sånn *The Wire*. [...] han ene politisjefen sier at innenfor her, så

kommer ikke vi til å gjøre noen ting. Og da ender man jo opp med at alle trekker dit.» Han mener at en klart definert grense ikke er ønskelig. «Ja, hvis du skulle sagt at det er tjue meter den veien og tjue meter den veien så ville du jo fått en sone hvor det var legalisert.» Han er opptatt av at politiet har et ansvar overfor sprøyterommets naboer, slik som antikvitetshandelen vegg i vegg og kaféen over gaten. Han mener disse er avhengig av at det ser ordentlig ut, og blant annet derfor mener han at en klart definert frisone ikke vil være en god løsning;

*I motsetning til det media fremstiller det som, så er det ingen politifolk jeg kjenner til som jakter på brukere. Det skjer ikke. Men det som skjer er at folk som er ruset på et sted, og de retningslinjene som er gitt er jo at vi sa skal bortvise dem, hvis de blir mistenkt for å bruke narkotika eller hvis de står sammen og driver med tull og tøys og ulovlige ting. Men alle har jo lov til å oppholde seg i sentrum, og jeg tror at det er godt nok. For de vi pågriper det er selgerne i utgangspunktet, og de da som ikke respekterer våre bortvisninger. Så jeg tror ikke det vil ha så mye å si. Eller, det vil ha mye å si i negativ retning for de som er rundt av bedrifter og boliger og sånt.*

Også politibetjent 2 tror at en definert frisone ville ført til at det oppsto et stort kjøp- og salgsmiljø rundt sprøyterommet. Samtidig har han forståelse for at mange synes det er urettferdig at politiet tar stoffet deres når de har tenkt å gå til sprøyterommet, og han sier at en frisone kanskje kunne gjort at det ikke føltes så urettferdig for brukerne.

Man kan se en form for ambivalens i informantenes uttalelser. Det hadde kanskje vært lurt å ha konkrete retningslinjer å forholde seg til, men samtidig mener de det er ugunstig å lage en definert frisone. Kanskje hadde en definert frisone gjort at det føltes mindre urettferdig? Men til syvende og sist mener informantene at sprøyterommet ikke har spesielt stor betydning, fordi de ikke tar folk for besittelse med mindre de har gjort noe annet for å tiltrekke seg politiets oppmerksomhet. Samtidig sier flere av dem at en frisone kunne vært praktisk, selv om det er farlig. De sier forskjellige ting om samme ting. At informantene motsier seg selv kan sees som et tegn på at dette feltet innebærer mange utfordrende situasjoner hvor polititjenestemennene må utøve skjønn.

Intervjumaterialet viser at polititjenestemennene ofte lar være å ransake rusavhengige selv om de kan være relativt sikre på at personen besitter narkotika. Har de ikke sett stoffet vet de i prinsippet ikke at personen har det. Men politiet har adgang til å unnlate å gripe inn også når de faktisk observerer et lovbrudd. Slike situasjoner er tema for kommende delkapittel.

## 7.4 Makt til å unnlate å straffe

*Du spurte om vi alltid leter i lommene på folk. Svaret på det er nei.*

Politibetjent 3 svarte først bekreftende på spørsmålet om han alltid går i lommene på dem han stopper. Etter hvert modererte han seg, og fortalte at det hender han lar være å ransake rusavhengige, selv om han vet at han ville funnet noe. Et eksempel han bruker er når noen har injisert narkotika på offentlig sted. Når han kommer over slike situasjoner hender det at han bare gir personen beskjed om å gå tilbake og rydde opp sprøytespissene, for så å gi ham eller henne en bortvisning. Ting som er brukt i en straffbar handling beslaglegges i utgangspunktet, og informanten forteller at brukerutstyr svært ofte blir beslaglagt hvis en person blir tatt i å bruke narkotika. Men også når det gjelder brukerutstyr hender det at han bruker skjønnsrommet sitt til å «la nåde gå for rett».

*[...] for meg personlig da, så skiller jeg mellom de selgerne som da har brukt en vekt til å veie opp stoff eller mindreårige som har brukerutstyr hjemme som akkurat har debutert, men jeg pleier ikke å beslaglegge brukerutstyret til tunge narkomane som da må bygge seg opp en egen ruspakke igjen. [...] Og de fleste av de jeg jobber med her som er erfarne i narkotika gjør ikke det. Jeg har all lov til det etter lovverket, men jeg gjør det ikke.*

Her ser vi et eksempel på polititjenestemann 3s bruk av prosessmakten (Holmberg, 2000). Bruk av skjønn er ikke begrenset til å vurdere konkrete handlinger opp mot lovverket. Politiets skjønnsutøvelse handler også om å vurdere blant annet personers oppførsel og fremtreden (Holmberg, 1999). Polititjenestemann 3 vurderer ikke bare om personene han sikter til ovenfor er i besittelse av utstyr brukt i en kriminell handling og dermed kan få dette inndratt med hjemmel i Straffelovens § 35. Basert på personenes fremtreden og kjennetegn vurderer han også konsekvensen av en eventuell inndragelse. Ofte vil selgere og mindreårige få brukerutstyret inndratt, mens dem informanten oppfatter som tunge rusavhengige vil få beholde utstyret sitt. Det kan tenkes at denne vurderingen gjøres utfra en tanke om hva som er hensiktsmessig i en større sammenheng samt hvilke signaler inndragelsen sender. Å inndra utstyr brukt til salg eller utstyr brukt av en ungdom sender signaler om at oppførselen ikke blir akseptert. At informanten unnlater å inndra brukerutstyret til en tung rusavhengig kan forstås som at han vurderer den aktuelle situasjonen ut fra en større helhet. Kanskje vurderer han ikke bare den enkelte situasjonen, men ser den i en større sammenheng hvor han vurderer følgene de ulike handlingsalternativene kan få for brukeren og nærmiljøet som helhet. Han sier at det ikke har betydning om de nevnte brukerne er på vei til sprøyterommet eller ikke. Det handler

bare om at han vet at de må stresse for å få tak i nytt utstyr. «Så da tar vi narkotikaen, det har vi ikke lov til å ikke gjøre, på en måte. Men brukerutstyret får de beholde.»

Polititjenestemann 2 forteller på sin side at han har latt flere brukere beholde enten tabletter eller stoff. «[...] du vet at det som kommer til å skje hvis du tar det fra dem er at de går opp i en bod og så stjeler de en sykkel. Og så selger de sykkelen og så må de kjøpe seg en ny dose.» I slike tilfeller gjør han en skjønnsmessig vurdering hvor han veier for og i mot, og ser an mengden stoff det er snakk om. Noen ganger kommer han frem til at det er like greit å overse det hele og la brukeren slippe unna med en bortvisning. Holmberg (1999) viser hvordan også politifolkene i hans studie ofte vurderer hensiktsmessigheten av å gripe inn i en større sammenheng. Han beskriver en situasjon hvor to av hans informanter lar en rusavhengig butikktyv gå selv om hun ble tatt på fersk gjerning. De oppgir flere årsaker til at de valgte å ikke innbringe henne. Deres erfaring viser at butikktyver så godt som alltid blir løslatt umiddelbart selv om de stilles for retten. Hun ville heller ikke hatt penger til å betale boten. Det er derfor ikke verdt bryet. En av dem sier at det også er en vurderingssak med tanke på at butikktyven fortalte at hun ville stjele buksene for å skaffe penger til stoff. Hadde de tatt henne med inn på stasjonen ville hun bare blitt enda mer desperat, og funnet på noe annet for å skaffe penger når hun kom ut igjen. Polititjenestemann 2 forteller om situasjoner hvor han unnlater å handle ut fra hensyn som har klare likheter med de vurderingene Holmbergs informanter gjør i eksempelet over:

*[...] hvis du vet at dette mennesket her da, de siste to månedene så har du anmeldt han eller hun fire, fem ganger, og så sitter de nå med ett gram hasj og tre Rivotril-tabletter, hva får du ut av det? Jeg får jo ikke noe ut av det? De får en bot på ti tusen der nede. Hver gang de har et eller annet. Det er ikke noe vits. Altså, du får aldri dratt inn den bota, du drar dem bare lenger ned i søla [...] Nei, jeg tenker litt sånn at det er kanskje ikke så veldig mange som behandler dem allright, så av og til er det kanskje greit å være den som behandler dem litt allright da. Og føle at de får litte grann igjen for å måtte gå gatelang her hele tiden.*

Tidligere i intervjuet uttalte han at han alltid beslaglegger narkotikaen han finner på brukere, men som denne uttalelsen viser hender det likevel at han lar brukere beholde det han finner. Polititjenestemann 1 forteller at han ofte, spesielt på sommerstid, kommer over brukere som er i ferd med å forberede eller sette skudd på offentlig sted i Oslo sentrum. Slike situasjoner oppstår ofte hvis han kjører forbi i patruljebilen eller er innom for å snakke med folk i miljøet og se hvordan det står til. Veldig ofte reagerer han ikke på det, utover å be personen om å la

være å sette skuddet åpenlyst. Han oppfordrer dem til å bruke sprøyterommet, og ber dem pakke sammen og dra.

*Det er det som er stedet for å sette sprøyter [...] jeg føler at vi er veldig liberale i forhold til både bruk og besittelse av brukerdoser. Hadde vi, holdt på å si villet og hatt masse politi, så kunne man jo pågrepet mange for det. [...] Altså vi forstår jo hvorfor de gjør det, at de er avhengige og at det er per definisjon en sykdomstilstand. Det hjelper ikke noen at de mister den ene brukerdosen. Da må de på nytt jage etter penger og jage etter stoff og skaffe seg nytt. Så i de fleste tilfeller lar vi de bare gå, uten å gjøre tiltak.*

Han gjentar at det er veldig mye skjønn i politiarbeid, og understreker at politifolk har ulike bakgrunn og erfaring.

Med henvisning til Evy Frantzsens *Metadonmakt* skriver Finstad (2003) at noen rusavhengige mener at å selge narkotika for å finansiere egen bruk er det minst kriminelle de kan gjøre, mens noen ikke ser på det som kriminalitet i det hele tatt, tatt i betraktning valgmulighetene de har. Når politiet gjennom kontroll og beslag stresser enkeltpersoner og miljøet fører det til at de det gjelder må selge narkotika eller gjøre innbrudd for å skaffe penger til nytt stoff.

*Når politiet gjør «mer av det samme», blir det også «mer av det samme» for misbrukerne. De må ikke bare dekke det daglige stoffbehovet for å holde seg «friske», men også selge enda mer for å dekke opp det som politiet har beslaglagt [...] Politiblikket på gateplan er imidlertid ikke særlig opptatt av kontrollens og uroingens konsekvenser i form av stigmatisering, ytterligere utstøtelse og hvordan kontrollen fremmer nye lovbrudd (2003, s. 125).*

Det er interessant å se at polititjenestemennenes uttalelser til en viss grad bryter med Finstads beskrivelse av politiblikket. Uttalelsene over viser at informantene reflekterer over kontrollens konsekvenser før de avgjør om de skal beslaglegge eller ikke. Polititjenestemann 1 gir uttrykk for at han ser på rusavhengighet som en sykdomstilstand. Selv om informantene er klare på at de mener narkotika er en uting viser de at de ofte ser tunge rusavhengiges situasjon i en større sammenheng. Å beslaglegge brukerdoser kan forverre situasjonen for brukeren og skape mer kriminalitet for resten av befolkningen. Finstads studie utkom i 2000. Utvalget i denne oppgaven er svært begrenset, og det er som nevnt ikke grunnlag for å si at informantene er representative. Men det er likevel interessant å se muligheten for at politifolks holdninger til og refleksjoner rundt rusavhengige har endret seg siden da. Dette kan ha sammenheng med et skifte fra en ren kontrolltilnærming til rusavhengighet i retning av en mer helsefokustert tilnærming. Dette betyr ikke at hjelpen har overtatt for kontrollen.

Datamaterialet viser at beslagleggelse av brukerdoser finner sted i ulike sammenhenger. Likevel kan det tenkes at en helse- og sosialtilnærming til rusavhengige er tilstede i politiet i større grad enn tidligere. I kapittel 7.4.2 diskuteres dette nærmere.

Politiet har altså makt til å straffe gjennom bøter og beslagleggelse, men gjennom utstrakt tilgang til skjønnsutøvelse besitter de også makten til å unnlate å straffe. Holmberg mener at politibetjentes unnlattelse må forstås som en aktiv handling. Dersom en politibetjent unnlater å anholde en person og isteden gir ham eller henne en advarsel har dette innflytelse både på personens nåtid og fremtid og på ideen om rettferdighet i et større perspektiv. Muligheten for å utvise mildhet innebærer muligheten for ikke å gjøre det. Holmberg mener det er en avgjørende forskjell på om en skyldig går fri fordi han eller hun ikke blir oppdaget eller fordi noen bestemmer seg for å la ham eller henne gå; «Det første er retfærdigt nok, mens det andet er udtryk for uretfærdighed, så længe nogen dømmes for det, andre får lov at gå fri for» (Holmberg, 1999, s. 17).

Polititjenestemennene har altså skjønnsrom til å unnlate å beslaglegge narkotika. Selv om de tre jeg har intervjuet forteller at de i utgangspunktet alltid beslaglegger narkotikaen de finner, viste det seg i løpet av intervjuene at de også unnlater å beslaglegge i enkelte situasjoner. Vi skal nå se hvordan unnlattelse kan være problematisk dersom det kombineres med uformelle sanksjoner.

### **7.4.1 Gatestraffer som alternativ til formell straff**

Politiet kan bortvise personer fra gitte områder og gi dem forbud mot å oppholde seg i området i en bestemt tidsperiode. Dette er hjemlet i politilovens § 7 og straffelovens § 350. Når rusavhengige bortvises skjer det som oftest med hjemmel i politilovens § 7<sup>14</sup>, og bortvisningen varer som regel i 24 eller 48 timer (Nafstad, 2013). Det har hendt at polititjenestemann 2 har gitt for eksempel tabletter tilbake til en rusavhengig sammen med beskjeden «Men da vil jeg ikke se deg her på en uke.» Han sier at han ikke egentlig kan gi så lange bortvisninger, men hevder at de som får denne beskjeden hører etter, og at han ikke ser dem igjen før det har gått en uke. I *Gategallerier* (2007) skriver Høigård om det hun kaller

---

<sup>14</sup> Politiet kan gripe inn for å stanse forstyrrelser av den offentlige ro og orden eller for å stanse eller avverge lovbrudd, blant annet ved å forby opphold i bestemte områder, fjerne eller bortvise personer.

gatestraffer i møter mellom politi og ungdom som driver med graffiti. Ofte blir ungdommene utsatt for ransaking og visitasjon, får tusjer og spraybokser beslaglagt og tas med til politistasjonen før situasjonen ender med at ungdommene får gå uten noen formell strafferettslig reaksjon. Høigård skriver at ungdommene opplever dette som urettferdig, blant annet fordi uformelle straffereaksjoner utdeles uten at saken har fått en rettergang. Likevel kan gatestraffene være fornuftig kriminalitetsforebygging og -bekjempelse sett fra politiets perspektiv.

Høigård skriver at domstolene og politiet har en form for arbeidsdeling når det gjelder kontrollutøvelse. Domstolene står for den formelle kontrollen mens politiet bruker både formell og uformell kontroll i arbeidet med å skape orden. Dette kaller Høigård hybridkontroll: «der politiets uformelle kontroll henter arbeidsmåter og begreper fra den formelle kontrollen og bruker den som ryggdekning, men der forløpet likevel er uformelt, og formalitetene tøyes og ikke prøves formelt» (Høigård, 2007, s. 284). I politiets møter med graffitimalere brukes skjenneprekener, ransaking, inntauing på politistasjon og lignende for å formidle til ungdommene at graffiti er uakseptabelt uavhengig av hvordan saken ender formelt sett. Polititjenestemann 2s ukelange bortvisning kan sees som en gatestraff med dobbelt budskap. Han signaliserer at han har forståelse for brukerens situasjon og at han ønsker å gjøre livet litt lettere for personen, samtidig som han signaliserer at besittelse av narkotika ikke er akseptabelt. Om dette skyldes ambivalens hos polititjenestemannen, at han som representant for politiet føler seg forpliktet til å gi en form for reaksjon eller andre ting er vanskelig å si. Det kan sees som en form for kombinasjon av en helsetankegang og en kontrolltankegang. I følge Høigård oppfatter antakelig politiet gatestraffene som kriminalitetsforebygging, til tross for at det ikke er lovlig å bruke forebygging som begrunnelse for bruk av nevnte tvangsmidler. Polititjenestemann 2s begrunnelse for å slenge på en bortvisning som er lenger enn det han egentlig har hjemmel til å gi kommer dessverre ikke frem i intervju materialet, så jeg kan ikke si noe om dette.

Sett fra de rusavhengiges perspektiv er antakelig denne løsningen å foretrekke framfor at stoffet blir beslaglagt, og det er antakelig få eller ingen i denne gruppen som vil klage på en slik behandling. Men det betyr ikke at slik praksis er uproblematisk. Samtidig som personen slipper straff for besittelse av narkotika påføres han en alternativ straff som ikke er hjemlet i lov. Fra et rettssikkerhetsperspektiv er dette derfor problematisk. Høigård (2007) mener at gatestraffene vil være å foretrekke hvis valget står mellom formelle eller uformelle sanksjoner

fra kontrollapparatet overfor unge lovbytere, men trekker frem at de uformelle sanksjonene er problematiske sett fra et rettssikkerhetsperspektiv. Nesten alle graffiti saker ender med henleggelse. Gatestraffene er derfor ikke et alternativ til formell straff, men et alternativ til ingen straff. I eksempelet med polititjenestemann 2 er det ikke like lett å si hva gatestraffen kommer i stedet for. Besittelse av narkotika straffes som regel med bøter. Informanten mener at det ikke alltid kommer noe godt ut av å beslaglegge narkotika til eget bruk fra tunge rusavhengige. Det er mulig at alternativet til den lange bortvisningen er at personen rett og slett hadde fått beholde stoffet uten videre konsekvenser. Det er også mulig at personen ville blitt fratatt stoffet og fått en bortvisning som er hjemlet i loven.

Også Nafstad viser et eksempel på at en ugyldig bortvisning brukes som en form for gatestraff. Blant annet var hun selv vitne til en episode hvor en polititjenestemann bortviste en rusavhengig fra hele Oslo i 24 timer, med beskjed om at han hadde ti minutter på seg til å komme seg ut av Oslo. Nafstad skriver at denne bortvisningen verken var innenfor lovens eller rimelighetens grenser, og skriver: «At politiet har adgang til utstrakt bruk av tvangsmidler overfor rusbrukere gjør det kanskje lettere at de også går over streken, og bruker mer makt enn de har lov til» (Nafstad, 2013, s. 114). Når det gjelder polititjenestemann 2s uttalelser er bildet imidlertid slik jeg ser det mer komplekst. Om man skal kalle dette noe er antakelig alternativ straff en bedre betegnelse. Det at bortvisningen brukes som en forutsetning for å handle mildere enn loven gir anledning til gjør bildet mer komplisert enn i Nafstads og Høigårds eksempler. Der ungdommene i Høigårds studie ble utsatt for uformelle gatestraffer som kom i stedet for ingen straff, *slipper* faktisk personene det gjelder i polititjenestemann 2s tilfelle en formell straff. For personene som kontrolleres er konsekvensene kanskje mindre belastende når de får denne behandlingen enn de er de gangene informanten velger å beslaglegge stoffet og skrive ut bøter til de involverte. Bruker 2 forteller for eksempel at det verste som kan skje ham er å bli fratatt dosen. Metoder som denne er ikke uproblematisk sett fra et rettssikkerhetsperspektiv, men for personene som opplever dette er det muligens et av de bedre alternativene innenfor spekteret av sanksjoner de risikerer.

Høigård skriver at selv om at gatestraffer og hybridkontroll er feil sett fra et rettssikkerhetsperspektiv, kan de gi bedre mening sett fra et sosiologisk perspektiv. Politiet fungerer i følge Høigård som en buffer mellom soner av formell og uformell kontroll, og sammenlignet med domstolene blir politiet en mer smidig utøver av straffetildeling,



overvåking og disiplinering. I tillegg slipper domstolene å bruke tid på det Høigård kaller «mylderet av småsaker som forstyrrer hverdagens orden i gatene» (2007, s. 287). Polititjenestemann 2s håndtering kan tolkes som en smidig og uformell disiplinering av rusbrukerne det gjelder.

### 7.4.2 Typologisk skyld i en helsediskurs

I kapittel 3 så vi at Holmberg (1999) skiller mellom definisjonsmakt og prosessmakt, hvor førstnevnte er makten politiet har til å definere personer og handlinger som mistenkelige, mens sistnevnte er makten politiet har til å avgjøre om et lovbrudd skal straffeforfølges eller ikke. Når politiet patruljerer proaktivt utfører de i følge Holmberg typologibasert politiarbeid. De leter så og si etter mennesker som ser ut som typiske kriminelle og kontrollerer disse i håp om å finne bevis på planlagt eller utført kriminalitet. Dette gir ofte resultater, og politifolkene i Holmbergs studie er gode til å finne fram til personer med kriminell fortid. Holmberg kaller dette diskriminering i betydningen evne til å skjelne mellom mistenkelige og ikke-mistenkelige typer. I proaktivt politiarbeid må politiet basere sine avgjørelser på (de tidvis vage) signalene folks oppførsel og utseende sender. Mistenkelige typer vil derfor oftere bli gjenstand for politikontroll enn ikke-mistenkelige, uten at det trenger å være noen konkret grunn til mistanke. Holmbergs informanter brukte ofte den danske veitrafikkloven som påskudd for å kontrollere mistenkelige typer. Narkotikalovgivningen kan brukes på samme måte. En person som ser rusavhengig ut kan uten problemer mistenkes for bruk, besittelse og kjøp eller salg av narkotika. Polititjenestemann 3 trekker frem at denne sorteringen kan være problematisk fordi det kan oppleves som rasisme og diskriminering, men mener at han sjelden bommer i utvelgelsen.

*Den første sorteringen går jo på en magefølelse, men magefølelsen er jo basert på erfaring og kunnskap og det man har opparbeidet seg. Så jeg vil vel si at de gangene vi stopper noen så i kanskje 98 av 100 ganger, eller 99 av 100 så har vi helt rett, da er personen enten rusavhengig eller har narkotika på seg.<sup>15</sup>*

Også Holmberg (1999) mener at en problematisk side ved typologibasert politiarbeid er at uskyldige mennesker kan bli utsatt for uforholdsmessig kontroll fra politiets side. Men han

---

<sup>15</sup> Polititjenestemann 3 snakker her om kontroll av mindreårig ungdom eller ungdom rundt 18 år. I likhet med de andre informantene gir han ikke uttrykk for at han gjennomfører tilfeldige kontroller av tunge rusavhengige i særlig stor grad.

mener at en viss diskriminering av bestemte typer mennesker er uunngåelig om man ønsker at politiet skal arbeide oppsøkende under patruljering.

Diskrimineringen prosessmakten innebærer er i følge Holmberg av mer problematisk art. Holmberg hevder at mange politibetjenter tar den aktuelle personens type med i beregningen når de vurderer hvorvidt de skal straffeforfølge et forhold. Når det gjelder trafikksaker velger politibetjentene å gi en reprimande i fire av fem tilfeller, til tross for at det ikke er tvil om at et lovbrudd er begått. I slike tilfeller er det vanlig å la nåde gå for rett. Men det finnes unntak, og det er i følge Holmberg minst tre ting som spiller inn når politibetjentene velger om de skal straffeforfølge:

1. Forholdets alvorlighetsgrad.
2. Folks oppførsel. Respektløs oppførsel fører gjerne til en sanksjon, mens en person som signaliserer at hun eller han er klar over at hun eller han har gjort noe galt og viser respekt for politiet har gode sjanser for å slippe unna med en advarsel.
3. Folks type. Holmberg skriver at politiets mildhet i visse tilfeller er direkte betinget av hvem lovbryster er. Det er hvem personen er som avgjør politibetjentens valg mellom tilsnakk og sanksjon, ikke hva personen har gjort (Holmberg, 2000, s. 80-81).

Som tidligere vist hender det at polititjenestemann 2 etter en skjønnsmessig vurdering gir tilbake narkotika til tunge rusavhengige fordi han tenker at det ikke kommer noe godt ut av å beslaglegge det. I *Changing control of the open drug scenes in Oslo* (2011) skriver Nafstad at den åpne russcenen i Oslo historisk sett har bestått av nordmenn, men at man de siste årene har sett en økende andel utlendinger. Siden 2009 har politikontrollen i rusmiljøene i følge Nafstad fokusert på utlendinger. Samtidig har man sett en endring i fokus hvor helseperspektivet blir stadig viktigere. Nafstad kaller dette et paradigmeskifte fra en oppfatning av rusavhengige som kriminelle til en oppfatning av brukerne som syke. Hun stiller spørsmål om hvorvidt utlendinger og nordmenn utsettes for ulik sosial kontroll. Nafstad viser hvordan media beskriver utlendinger i rusmiljøet ut fra en kriminalitetsdiskurs; de kommer ulovlig til landet i den hensikt å begå kriminalitet, selger stoff som finansierer terrorisme, misbruker asylinstituttet og lignende. De norske blir på sin side beskrevet som mennesker som trenger hjelp. Nafstad viser til Møtestedets<sup>16</sup> leder Kari Gran, som forteller

---

<sup>16</sup> Møtestedet er en kafé drevet av Kirkens bymisjon for mennesker i rus- og gatemiljøet i Oslo sentrum.

om norske brukere som gir uttrykk for lettelse over politiets fokus på utlendinger i miljøet. De får oftere være i fred fra politiet nå enn tidligere. Dette inntrykket har også Uteseksjonen i Oslo kommune, som har observert at utlendinger i rusmiljøet ofte fordufter umiddelbart idet politiet dukker opp, mens de norske ofte forblir rolige. Utlendinger i rusmiljøet var ikke et tema i intervjuene, så intervjumaterialet sier ikke noe om informantenes oppfatninger av denne gruppen. De forteller at de i utgangspunktet pågriper selgere og mindreårige. Utover dette er det ikke grunnlag for å si noe om hvem de prioriterer.

Det kan likevel være interessant å se på hvordan Holmbergs teori om typologisk skyld kan skille mellom nordmenn og utlendinger i rusmiljøet. Denne formen for skyld er i stor grad personbasert, og er basert på politifolkens erfaring og den mistenktes utseende, opptreden, gruppetilhørighet og kriminelle fortid. Den typologiske skylden krever ikke konkrete bevis. Holmberg tar utgangspunkt i skillet mellom røvhuller og herr og fru Danmark, og viser hvordan politiet bruker lovgivningen som ressurs for å «ta» de kriminelle. Typologisk skyld varierer ikke nødvendigvis bare mellom «gode borgere» og «uforbederlige kriminelle». Det er sannsynligvis forskjeller også innad i gruppene. Bruker 3 forteller at han ikke har så mye kontakt med politiet. Dette mener han har med utseende å gjøre: «Så ser jeg jo egentlig ganske streit ut. Jeg ser ikke ut som en superjunkie, selv om jeg har holdt på i så mange år. Så jeg vil jo si at jeg har holdt meg godt. Jeg er ikke så prega som mange andre.» Nafstad (2013) skriver at rusbrukere bærer med seg et kroppsliggjort uttrykk for noe kriminelt og uønsket, og hevder at dette inntrykket fester seg hos politiet, i deler av samfunnet som helhet og hos brukerne selv. Kanskje er skillet mellom gode borgere og kriminelle når det gjelder prosessmakt overførbart til et skille mellom «streite» rusavhengige og «superjunkier». Dette kan også overføres til de to gruppene utlendinger og nordmenn i det åpne rusmiljøet i den betydning at utlendingene er Oslopolitiets «røvhuller» mens de norske i denne sammenheng er herr og fru Danmark. I lys av Nafstads (2011) artikkel kan det tenkes at utlendingene sees på som uforbederlige kriminelle som skal straffes, mens nordmennene betraktes som syke mennesker som trenger hjelp og behandling.

## **7.5 «Det er forskjell på hvem du møter og hvilken dag du møter dem»**

Bruker 2 mener at det egentlig ikke har noen betydning om han skal på sprøyterommet eller ikke. Hva som skjer hvis han blir stoppet på av politiet gata kommer bare an på hva slags

politibetjent han treffer på. På spørsmål om i hvilken grad han vil si at dette stemmer, svarer polititjenestemann 3 følgende:

*Ja, altså i forhold til det med brukerstyr så vil jeg jo si at det stemmer veldig. Unge, uerfarne vil veldig ofte være veldig firkanta. Man er redd for å gjøre feil og man gjør da ting etter boka, mens når man blir eldre og mer erfaren så vet man hva man kan, innenfor boka, gjøre og ikke gjøre. Jeg vil jo si at det er en skjønnsmessig vurdering om jeg velger å ta det brukerstyret. Selv om det tydelig er brukt i en kriminell handling, så kan jeg velge det selv, det mener jeg ligger innenfor mitt mandat som politi.*

Som nevnt i kapittel 7.3.3 hevder Oslo politidistrikt i et notat til bystyret at politiet ikke har beslaglagt brukerdoser fra mennesker som er på vei til sprøyterommet, noe som står i motsetning til det informantene forteller. Oslo politidistrikt hevder også at det ikke beslaglegges brukerstyr i sentrum og i umiddelbar nærhet til sprøyterommet. Unntaket er for barn under 18 år. I slike tilfeller blir brukerstyret beslaglagt, og politi og barnevern følger opp barnet i etterkant (Hauglie, 2012). Dette er i uoverensstemmelse med det polititjenestemann 3 forteller om skjønnsutøvelse når det gjelder beslaglegging av brukerstyr. Dette viser hvordan skjønnsutøvelse kan være problematisk fordi det fører til uforutsigbarhet, en av de problematiske sidene ved skjønn Terum (2003) trekker. Muligens er denne uoverensstemmelsen mellom polititjenestemennene og Oslo politidistrikt en følge av at det ikke er mulig eller ønskelig å gjennomregulere politiarbeidet.

«Men ja, det er forskjell på hvem du møter og hvilken dag du møter hvem. Det er det» (Polititjenestemann 2). Denne uttalelsen oppsummerer godt noe av essensen i skjønnsutøvelse. I avgjørelser som er skjønnsbaserte er det nærliggende å tenke at også skjønnsutøvers «dagsform» spiller inn på resultatet, noe som truer forutsigbarheten. Finstad skriver at politiskjønn får sin endelige utforming i samspillet mellom politi og publikum, og at utfallet av politiets skjønn avhenger av hvordan publikum reagerer og hvordan politiet reagerer på publikums reaksjoner. «Politiskjønn blir summen av mange faktorer: politiets bedømmelser, publikums reaksjon, betydningen av alder og kjønn, tilskuernes betydning, publikumsblikk og politiblikk» (2003, s. 208). Narkotikafeltet er preget av motstridende hensyn. Bruk og besittelse av narkotika er forbudt, samtidig som sprøyterommet legger til rette for dette. Informantene oppgir at de alltid beslaglegger narkotika dersom de ser at en person besitter det. Sprøyteromsunnskyldningen hjelper ikke dersom en bruker blir tatt for et annet forhold. Men innimellom gjør informantene unntak på begge områder.

### 7.5.1 Alder og erfarings betydning for politiskjønn

Bruker 4 har ikke selv blitt stoppet av politiet på vei til sprøyterommet, men forteller at politiet av og til står to-tre meter fra sprøyterommet.

*[...] det har de egentlig ikke lov til å gjøre. Og det sies jo sånn at det er først når du treffer på noen unge noen så, da tar de brukerdosa fra deg for eksempel. Treffer du på en som har jobbet i politiet i ti, femten, tyve år og har greie på dette her [...] får du lov å beholde brukerdosa di. Skal du først bli tatt da, så er det flaks, og kun flaks. Treffer du på en som nettopp har begynt, treffer du på en som har erfaring med dette og vet hva han driver med [...] Alt er dobbeltmoral, hele veien.*

I likhet med flere av informantene, både politifolk og sprøyteromsansatte, tror polititjenestemann 2 at mange av dem som kommer rett fra politihøyskolen er «mer rigide» enn politifolk som har jobbet en del år. Han mener man får et litt annet perspektiv og et litt annet bilde av den store sammenhengen når man har jobbet en stund.

Lipsky (2010) skriver at manglende personlige evner, i form av for eksempel manglende erfaring, kan påvirke arbeidsutførelsen til frontlinjebyråkratene. Som eksempel nevner han at nyutdannede politifolk må gjennom en lang periode hvor de uformelt sees på som praktikanter før mer erfarne politifolk stoler på dem. Informantene hevder ikke at de ikke stoler på unge og uerfarne politifolk, men flere av dem trekker frem at alder og erfaring spiller inn i arbeidet med rusavhengige. «I starten går jo inn med liv og lyst, og håper at noen skal høre. Men når folk har holdt på i 15 år så hører de jo ikke.» Jeg oppfatter uttalelser som denne som et signal om at mange politifolk endrer innstilling til rusavhengige etter hvert som de får stadig mer erfaring med menneskene i denne gruppen. Muligens er det slik at en i begynnelsen betrakter denne gruppen i større grad ut fra en kriminalitetsdiskurs, mens en etter å ha jobbet tett på rusavhengige en stund begynner å i større grad se på rusavhengighet som et helseproblem fremfor enn et rent kriminalitetsproblem.

## 7.6 Oppsummering

Polititjenestemennene har stort skjønnsrom i møtene med rusavhengige. Et dilemma som viser seg i intervjumaterialet er spørsmålet om hva det vil si å være på vei til sprøyterommet. Samtidig viser det seg at hvorvidt personen som blir stanset av politiet skal til sprøyterommet eller ikke har liten betydning for informantenes videre håndtering av situasjonen. Dette har sammenheng med at informantene sjelden kontrollerer sprøyteromsbrukere eller andre

rusavhengige i den hensikt å anmelde dem for bruk og besittelse. I de fleste tilfellene hvor informantene beslaglegger narkotika ment til egen bruk skyldes det at brukeren har vært involvert i en annen hendelse som har tiltrukket seg politiets oppmerksomhet, slik som kjøp/salg eller ordensforstyrrelser. Sprøyteromsunnskyldningen godtas sjelden hvis grunnen til at personen blir stoppet er at han eller hun har begått en ordensforstyrrelse eller et annet lovbrudd. Tankegangen som ligger til grunn synes å være at en ikke kan hevde å være på vei til sprøyterommet hvis en stopper opp og gjør ting som kan tiltrekke seg politiets oppmerksomhet.

Det eksisterer en frisone rundt sprøyterommet, i den betydning at politiet ikke kontrollerer brukere i umiddelbar nærhet til tiltaket. Hvor langt denne strekker seg er en skjønnsmessig vurdering. Informantene er ambivalente når det gjelder spørsmålet om det burde vært klare grenser for frisonen. Konklusjonen er likevel at det er en dårlig idé å definere klare frisoner, da dette kan føre til at stedet blir et samlingspunkt for rusmiljøet.

Deler av informantenes skjønnsutøvelse kan leses ut fra en helsediskurs. Selv om de er opptatt av at narkotika må slås ned på gir de uttrykk for et ønske om å bidra til å gjøre livet til tunge rusavhengige litt lettere. Valget om ikke å inndra brukerutstyr fra denne gruppen er et eksempel på denne tankegangen. Det hender også at enkelte av informantene etter en skjønnsmessig vurdering velger å unnlate å beslaglegge brukerdoser. I noen situasjoner erstattes den formelle straffen da med en uformell gatestraff.

Kapittelet har vist at utstrakt bruk av skjønn preger informantenes arbeid med sprøyteromsbrukere og andre rusavhengige. Flere forhold påvirker skjønnsutøvelsen. Alder og erfaring er blant disse. En informant trekker frem at det har betydning hvem du møter og hvilken dag du møter dem på. Gjennom måten de implementerer narkotikapolitikken på i møte med rusavhengige kan polititjenestemennene sies å skape politikk på gateplan. I neste kapittel er blant annet dette tema.

## 8 Sprøyterommet og narkotikapolitikken

*Sprøyteromsordningen er ikke et fristed for ulovlig bruk av narkotika. Bruk av narkotika er, og vil fortsatt være, forbudt, også i sprøyteromsordningen. Når det likevel straffritt skal kunne injiseres heroin i sprøyterommet, er dette for å legge til rette for mindre helseskadelig injeksjonspraksis og øke tilgjengeligheten til helsehjelp og informasjon om hjelpeapparatet for målgruppen. Erfaringene tilsier at målgruppen vil benytte narkotika uavhengig av sprøyterommet. (Ot.prp. nr. 59 2008-2009).*

Sprøyteromspersonalet og polititjenestemennene ble spurt om hvordan de synes sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk. Her drøftes noen av perspektivene informantene trekker fram. Først følger en diskusjon av det faktum at kun injisering av heroin er gjort straffritt på sprøyterommet. Deretter diskuteres noen av informantenes argumenter for og mot sprøyteromsordningen, før kapittelet avsluttes med en diskusjon av hvordan sprøyteromspersonalet og politiet gjennom sine roller som frontlinjebyråkrater skaper narkotikapolitikk på gatenivå.

### 8.1 Hvorfor kun heroin?

Skretting og Olsen (2009) skriver at det er få eller ingen rusavhengige i Norge som kun bruker heroin. På bakgrunn av dette mener de det er vanskelig å se at ikke avgrensningen til injisering av heroin innebærer en begrensning for bruk av sprøyterommet. Forfatterne viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med høringsrunden før sprøyteromsloven ble gjort permanent uttalte at et av formålene med veiledningsfunksjonen i sprøyteromsordningen måtte være å begrense blandingsmisbruk, da dette er svært skadelig og øker overdosefaren. Brukerne Skretting og Olsen intervjuet i forbindelse med den første evalueringen av sprøyterommet ga klart uttrykk for at det var problematisk at de ikke kunne blande heroin med andre stoffer. I intervjuene de utførte i forbindelse med den andre evalueringen var dette aspektet mindre fremtredende. Dette mener forfatterne kan ha sammenheng både med at brukerne etter hvert disiplineres av reglene som gjelder på sprøyterommet og med at det de første årene var større kontroll med hvorvidt brukerne blandet stoffer enn det var da den andre rapporten ble skrevet. De ansatte jeg intervjuet forsøker som vist i kapittel 5 å kontrollere hva som inntas. Det er delte meninger om hvorvidt det burde vært tillatt å injisere andre stoffer enn heroin. Ansatt 4 synes det burde vært en mer liberal tilnærming til hva som skal være lov

å konsumere på sprøyterommet. «Skal vi ha et sprøyterom så får vi ha et sprøyterom da. Altså da får man injisere alt mulig.» Han sier at brukerne injiserer andre stoffer uansett, og at det er bedre at de gjør det på sprøyterommet enn andre steder. I og med at det han utfører av kontroll skjer uten analyse av stoffet vet han aldri helt sikkert hva brukerne injiserer. Han forteller at han vet det hender at brukerne lurar oppi piller og annet stoff. «Det skjer antageligvis hver eneste dag, men vi ser det ikke.» På spørsmål om det er slik at det er vanskeligere å håndtere blandingsoverdoser, svarer han ja med forbehold: «Ja, det er lettere å håndtere en ren heroinoverdose, for det er vi på en måte så drilla på, men [...] altså de står jo rundt hjørnet og så kaster i seg tjue Rohypnol liksom [...] så vi har blandingsoverdoser hele tiden uten at vi på en måte er klar over det.» Bruker 5 forteller at det tidvis trikses med brukerdoser inne på injeksjonsrommet. Hvis hun og kjæresten kommer sammen til sprøyterommet må de dele posen de har i to før de går inn. Men inne på injiseringsrommet sitter de ofte rett ved siden av hverandre, kun adskilt av en liten skillevegg: «Tror dem ikke en narkoman kan fikse det under bordet?» Hun mener at det ikke er noe problem å omgå reglene om hva og hvor mye som kan injiseres. Som vist i kapittel 5.3 må personalet på skjønnsmessig grunnlag forsøke å vurdere hvorvidt stoffet som fremvises er heroin, noe som kan være utfordrende.

Det er altså rimelig å anta at sprøyterommet opplever blandingsoverdoser relativt ofte. Dersom det åpnes opp for injisering av andre stoffer enn heroin mener ansatt 4 at personalets kompetanse på blandingsoverdoser vil øke, og at de dermed vil øke kompetansen på det som *faktisk* skjer på sprøyterommet. Mange er i følge ham uenige, men personlig mener han at de utfordringene som vil følge i innføringsfasen hvis en åpner for andre stoffer er noe helsepersonell med treårig utdanning bør kunne takle. Ansatt 2 synes å være mer ambivalent til hvorvidt andre stoffer burde være tillatt. På den ene side tror han kombinasjonen av mennesker som tar dempende stoffer som heroin og mennesker som tar sentralstimulerende stoffer som amfetamin kan bli noe kaotisk. På den annen side er han enig med de brukerne som mener at siden mange injiserer både heroin og amfetamin, bør de få lov til å gjøre begge deler på sprøyterommet. Amfetamin innebærer i følge ham like stor smittefare som heroin, noe han ser som et argument for å tillate førstnevnte. Men for ansatt 2 er likevel det å begrense overdoser det viktigste, og han ser mange utfordringer knyttet til det å kontrollere hvor mye som kan inntas hvis det åpnes for å blande ulike stoffer: «For meg handler først og fremst dette her egentlig om overdose. Altså rett og slett unngå den formen for unødig død. Men så har du den smittebærende effekten [...] det må jo diskuteres.» I Justis- og



beredskapsdepartementets proposisjon til Odelstinget i forbindelse med den midlertidige sprøyteromsloven (Ot.prp. nr. 56 2003-2004) står det at begrunnelsen for at kun heroin kan injiseres er at risikoen for overdoser øker når heroin kombineres med andre rusmidler. Videre står det at å tillate inntak av flere rusmidler kan bli oppfattet som å legge til rette for dette, og at det vil være vanskeligere å avgrense en brukerdose dersom flere rusmidler aksepteres. Departementet har forståelse for innvendingene som i høringsrunden ble reist mot å avgrense straffriheten til bruk av heroin, men velger likevel å holde fast ved dette:

*Hvis formålet utelukkende var å sikre økt verdighet for misbrukerne, kunne det tale for å åpne for bruk av flere rusmidler. Men prøveordningen skal også oppfylle andre formål, som å bidra til å redusere antallet overdoser og bidra til å begrense skader som følge av sprøytesetting. Man må også se på den signaleffekten det vil ha å åpne for blandingsmisbruk i sprøyterommet. Det er mer risikofylt å blande rusmidler enn å bruke bare heroin. Blandingsmisbruk står i motsetning til flere av formålene med sprøyterom, og vil være i strid med anbefalt praksis. Det betyr ikke at blandingsmisbrukere ikke vil ha adgang til sprøyterommet, men at det ikke åpnes for blandingsmisbruk i sprøyterommet. Etter departementets syn er en avgrensning til heroin også best i samsvar med konvensjonsforpliktelsene (Ot.prp. nr. 56 2003-2004, s. 1).*

Skretting og Olsen (2009) skriver at det ikke er mulig å svare på om sprøyterommet bidrar til reduksjon av overdosedødsfall, til tross for at forebygging av overdoser og overdosedødsfall er fokus for personalets arbeid. Da prøveordningen ble gjort permanent ble derfor målet om å redusere antallet overdoser og overdosedødsfall fjernet. I Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat i forbindelse med at sprøyteromsloven ble gjort permanent står det at den strenge reguleringen av sprøyteromsordninger skal opprettholdes, «Av hensyn til Norges forpliktelser etter de internasjonale narkotikakonvensjonene, og i tråd med det norske standpunktet at det skal være mulig å opprettholde en streng narkotikapolitikk samtidig som man ivaretar sosialrettslige forpliktelser og en grunnleggende, human tilnærming» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008, s. 5).

I sitatet over kommer den motsetningsfylte narkotikapolitikken tydelig frem. Politikken signaliserer flere ting på én gang, og informantene gir uttrykk for at det er delte meninger om hvorvidt politikken er fornuftig når det gjelder straffrihetens begrensninger. Neste delkapittel handler om det at kun injisering er tillatt.

## 8.2 Hvorfor kun injisering?

Ansatt 4 mener at sprøyteromsordningen bærer preg av å være «litt halvveis». Blant annet mener han det er hårreisende at det er forbudt å inhalere<sup>17</sup> heroin, men lovlig å injisere. Han viser til Zurich, hvor andelen som injiserer visstnok har gått fra 90 prosent til 40 prosent etter at det ble etablert kontaktsentre med injeksjons- og røykemuligheter hvor brukerne ble «undervist» i inhalering. I følge ansatt 4 bærer lovgivningen preg av at de som utformer den er politikere, ikke fagpersoner. «De vet ikke helt hva de gjør, tenker jeg. Og hvilke faglige argumenter de har for å forby heroinrøyking og tillate injisering blir helt merkelig.» Han mener det er ulogisk å åpne for den farligste inntaksmåten i et tiltak som er opprettet for å begrense skadene av rusavhengigheten: «For vi vedlikeholder jo den verste formen for misbruk. Den absolutt mest helseskadelige.» Fekjær mener at det er et paradoks knyttet til helseplagene som rammer sprøytebrukerne: *«Helseplagene skyldes stort sett ikke helsefaren ved selve de ulovlige stoffene (overdoser er selvsagt et unntak), men levemåten og sprøytebruken»* (Fekjær, 2009, s. 195). Olsen og Skretting (2007) skriver at en ut fra et skadereduksjonsperspektiv kan si at heroinavhengige burde oppmuntres til å røyke heroin fremfor å injisere. Ut fra en antakelse om at en ved å tillate røyking av heroin kan bidra til å svekke injeksjonskulturen og redusere helsemessige skader ved heroinbruk, mente de i 2007 at det var nærliggende at en eventuell permanent sprøyteromsordning åpnet for heroinrøyking.

29. august 2012 fattet bystyret i Oslo kommune vedtak om å etablere et heroinrøykerom i tilknytning til sprøyterommet. Byrådet ble bedt om å søke helsemyndighetene om nødvendige tillatelser for å etablere tilbudet (Oslo kommune, 2012). Da sprøyterommet åpnet i nye lokaler 24. januar 2014 inneholdt sprøyteromsordningen derfor et inhaleringsrom i tillegg til et injiseringsrom. I referatet fra forhandlingene i bystyret kommer det frem at Helsedirektoratet har anbefalt at rusomsorgen skal motivere injiserende brukere til å inhalere fremfor å injisere. Begrunnelsene for dette er at inhalering gjør det lettere å komme ut av rusproblemene, gir bedre liv for brukere og pårørende og reduserer faren for overdose (Oslo kommune, 2012, s. 76). 28. juni 2013 sendte Helse- og omsorgsdepartementet på høring forslag om å endre sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften slik at straffriheten også ville omfatte inhalering av heroin. Kravet om at personer som kan registreres som brukere må ha langvarig heroinavhengighet var tenkt å bli stående, mens kravet om helseskadelig injeksjonspraksis ble

---

<sup>17</sup> Ordene «inhalering» og «røyking» brukes litt om hverandre i informantenes uttalelser og i litteratur om temaet.

foreslått fjernet. Høringsfristen var 31. oktober 2013 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). 20. februar 2014, omtrent en måned etter at sprøyterommet tok i bruk de nye lokalene, ble det klart at regjeringen Solberg ikke ville ta forslaget fra Helse- og omsorgsdepartementet videre. Helse- og omsorgsminister Bent Høie uttalte at å åpne for legalisering av røyking i sprøyterommet ville sende uheldige signaler, da dette ville vært å utvide muligheten for å bruke narkotika som ellers er forbudt i samfunnet. Høie vedgikk at det er helsemessige fordeler ved å inhalere heroin fremfor å injisere, men mente at utfordringen med å få til en kulturendring blant heroinbrukerne (altså få flere til å inhalere) ligger utenfor sprøyterommets vegger, ikke innenfor. Grunnen til dette er i følge Høie at sprøyterommet er et marginalgilt tiltak som bare en liten del av de rusavhengige i Oslo bruker. I stedet for å åpne for inhalering av heroin på sprøyterommet vil regjeringen styrke behandlingstilbudet samtidig som den bekjemper overdosedødsfall på andre måter. Høie uttalte at han vil komme tilbake til flere tiltak når Helsedirektoratet legger frem sin strategi mot overdoser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Det synes å være relativt stor faglig og politisk enighet om at injisering av heroin (og andre narkotiske stoffer) har store helsemessige skadevirkninger, og at inhalering kan bidra til å redusere enkelte av disse. Sprøyteromspersonalet har som vist i kapittel 5 relativt stort rom for å utøve skjønn, men de har ikke anledning til å la brukerne innta stoffet på den måten de som profesjonelle mener hadde hatt størst skadereduserende virkning. Kanskje skyldes motviljen mot å utvide tiltaket at sprøyterommet fortsatt er kontroversielt.

### **8.3 «En fallitterklæring» - sprøyterom er å gi opp brukerne**

Polititjenestemann 3 aksepterer som vi har sett sprøyterommet i arbeidet sitt, men personlig mener han at det er sløsing med penger samfunnet heller burde bruke på behandling. «Det jeg synes er hovedproblemet rundt sprøyterommet er at det er en fallitterklæring. Vi sier at vi har gitt opp, istedenfor at vi skal hjelpe deg.» Han mener at sprøyterommet bare en «show-off», et tiltak som er opprettet for at noen skal kunne slå seg på brystet og si at de har gjort noe. I følge ham har det ingen effekt, fordi det finnes flere andre arenaer hvor rusavhengige i praksis kan innta stoff i fred for politiet, for eksempel på hybelhus eller hjemme hos seg selv. Slike steder vil politiet oppsøke en gang i blant hvis det skjer ting som påkaller politiets oppmerksomhet, slik som salg av narkotika. Ellers blander de seg i følge informanten ikke inn

i det som foregår der. Han mener også at bruken av sprøyterommet viser at det ikke er et nødvendig tiltak: «jeg kjenner ikke en eneste misbruker, og jeg kjenner mange misbrukere, som bruker sprøyterommet mer enn kanskje én gang for dagen. Og de skal ha tre, fire, fem sprøyter hver dag. Hvor setter de resten? Og er det sånn at de virkelig må dit? Nei.» Her ser vi at et av helse- og omsorgsminister Høies argumenter mot å tillate inhalering på sprøyterommet også kan brukes som argumenter mot sprøyteromsordningen i sin helhet.

Jeg har hatt kontakt med en polititjenestemann (heretter kalt polititjenestemann 5) som er medlem av Norsk narkotikapolitiforening (NNPF) for å høre hva foreningens syn på sprøyteromsordningen er. Han oppsummerer foreningens syn med at de er svært negative til tiltaket;

*Vi arbeider for et rusfritt samfunn. Og vi er klar over at en sånn nullvisjon er vanskelig og at det er en umulig oppgave, men jeg mener at man ikke kan si at vi jobber mot å bare få ti barn drept i trafikken hvert år. Vi må jo si at vi jobber for at det ikke skal bli noen barn drept i trafikken hvert år. Og dette er en fallitterklæring, det er på lik linje med legalisering [...]*

Han understreker at NNPF er helt enig i at man skal differensiere mellom bruker og selger i politikontrollen av rusmiljøene. Nettopp derfor mener foreningen at pengene som blir brukt på sprøyterommet heller burde brukes på behandlingssteder hvor frivillig innleggelse og tvangsinnleggelse kan gi brukerne hjelp. Sprøyterommet er i NNPFs øyne en fallitterklæring som signaliserer til brukerne at samfunnet ikke har mulighet til å hjelpe dem:

*[...] «vi gidder ikke bruke nok penger på å hjelpe dere». Det er jo det man sier egentlig; «bare fortsett å bruke» [...] Istedenfor at vi da prøver å få folk rusfrie. Det koster penger. Du må ha psykologer, du må ha sosionomer, du må ha folk til å lage et nytt nettverk, du må ut av miljøet. Hvorfor er det ingen som hjelper dem med å få seg nye venner og få seg noen sosiale aktiviteter? Men det koster jo penger. Hvor mange kunne du fulgt opp, kanskje fire stykker, fem stykker... Altså, det er dyrt. Da er det billigere å ha sånne prosjekt som det her.*

Et argument mot sprøyterom er altså at det er uforholdsmessig dyrt og at pengene heller burde brukes på behandlingsplasser. Det argumenteres også fra noen hold for at sprøyterommet signaliserer til brukerne at samfunnet har gitt dem opp. Jeg kommer tilbake til hvordan sprøyterommet også kan betraktes som et tiltak som signaliserer aksept og toleranse overfor brukerne.

## 8.4 Skadereduksjonstiltak – overraskende kontroversielt?

*Skadereduksjon defineres ofte som «tiltak for å redusere de sosiale og helsemessige kostnadene ved rusbruk». Det kan høres ut som en målsetting alle skulle kunne samles om. Slik er det ikke i praksis (Fekjær, 2009, s. 299).*

Fekjær mener at det er enklere å støtte visjonen om det narkotikafrie samfunn jo lenger avstand en har til brukerne. Fra hjelpeapparatets side mener han det kan virke etisk vanskelig ikke å benytte alle muligheter til å redusere rusavhengiges lidelse og problemer. Alternativet til dette kaller han «å la det beste (rusfrihet) være det godes (bedringens) fiende» (Fekjær, 2009, s. 300). I 1980 ble sprøytebussen i Oslo innført som det første skadereduksjonstiltaket i Norge. Fortsatt mener noen i følge Fekjær at gratis sprøyteutdeling er å hjelpe (i negativ forstand) de rusavhengige med å bruke narkotika. Han viser til at tilgang på rene sprøyter har redusert utbredelsen av hepatitt og hiv-smitte, uten at sprøytebruken ser ut til å ha økt. Videre skriver han at de skadereduserende tiltakene i Norge har blitt innført uten at det har skjedd på bekostning av behandlingstiltakene som har rusfrihet som mål og uten at de har utgjort noen alvorlig trussel mot norsk narkotikapolitikk (Fekjær, 2009). Ansatt 3 tar opp forholdet mellom hjelp og kontroll i narkotikapolitikken.

*Intervjuer: Hvordan synes du sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk?*

*Ansatt 3: Det går jo rett inn i dilemmaet mellom kontroll og hjelp da. [...] Når tiltaket kom, så var det jo akkurat det som var saken da, at det brøt så veldig med narkotikapolitikken sånn som den hadde vært, fordi man krysset den grensen der det plutselig skulle være lovlig og til og med lagt til rette for at folk skulle bruke et ulovlig stoff. Så sånn sett brøt det jo med linjen som var lagt. Det var et prinsipielt brudd.*

Han mener dette er grunnen til at sprøyterommet var så kontroversielt og tok så lang tid å få etablert. Men innenfor et skadereduksjonsparadigme mener han at ordningen glir rett inn.

*Norsk narkotikapolitikk er på en måte både kontroll og kriminalisering og skadereduksjon side om side [...] sprøyterom passer jo veldig godt inn under skadereduksjonsparadigmet, men bryter jo med kriminaliserings- og kontrollparadigmet. Så sånn sett så henger det både sammen med resten av politikken, og samtidig ikke.*

Dette ligner på det Ødegård (2011) skriver om at narkotikapolitikken har sin meningsmessige forankring innenfor flere paradigmer og diskurser, noe som gjør at den ikke fremstår som en politikk. Han mener politikken bærer preg av kompleksitet og mangel på konsistens.

Et av elementene som har kommet frem i intervjuene er mostand mot sprøyterommet fordi det er dyrt og bortkastede penger. Det er også mulig å anvende argumentet om pengebruk med utgangspunkt i et annet perspektiv; kanskje er bortkastede penger å opprette andre, mer rehabiliteringsorienterte tiltak for den gruppen som bruker sprøyterommet? Ansatt 2 ønsker at det skal opprettes flere sprøyterom, noe han tror til syvende og sist ville spart samfunnet for penger. Fekjær (2009) skriver at selv heroisk innsats kan føre til skuffelser for klienter og utbrenthet hos hjelpere dersom behandlingsmålene er urealistiske. I tillegg kan urealistiske mål medføre uklok bruk av ressurser. Fekjær utdyper ikke det siste, men det kan være nærliggende å tenke at sprøyterommet når en gruppe mennesker som ikke klarer å nyttiggjøre seg andre tiltak som ikke har like lav terskel som sprøyterommet. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) krever for eksempel at brukerne henter legemiddelet daglig de første tre månedene av behandlingen (Helsedirektoratet, 2010).

#### **8.4.1 Debatten er lite faglig**

Det kan hevdes at norsk narkotikadebatt i noen grad er lite faglig forankret. Ansatt 1 trekker fram heroinrøykedebatten og debatten om heroinutdeling som pågikk for noen år siden som eksempler på det han mener er en følelsesstyrt debatt:

*Det emosjonelle nivået i den diskusjonen synes jeg viser litt hvor i politikken man står hen, og på hvilket nivå man vil legge seg. Det er veldig mye styrt ut av ikke engang etiske og moralske forestillinger, men moralistiske forestillinger – at hvis vi åpner for en mer aksepterende måte å tenke rusomsorg på, så vil det være det samme som å legitimere og legge til rette for nyrekruttering [...] Tillater vi å røyke, så vil jo ungdommen begynne å røyke heroin. Litt den retorikken da.*

Han mener at logiske og gode argumenter for å tilby et videre spekter av hjelpetilbud blir dekket over av generaliserte redsels- og angstpregede argumenter. Personlig mener han at Norge har et så godt utgangspunkt økonomisk og strukturelt at det burde kunne eksistere et bredt spekter av tilbud, alt fra sprøyterom til bokollektiv med strenge regler for avholdenhet. Ideelt sett burde det slik han ser det vært en egen, individuelt tilpasset rusbehandling for hver enkelt rusavhengig. Dette sier han er umulig å gjennomføre i praksis, men han skulle likevel ønske at det var mulig å åpne opp for et større utvalg av tilbud: «Ja, jeg skulle håpa man kunne åpne for litt mer. Og et ledd i det er etter min mening et røykerom, ikke minst, og også åpne for andre rusmidler. Men det er nok en lang vei å gå, tenker jeg. Ja, jeg ser ikke helt den ennå.» Også Fekjær mener debatten om skadereduksjon ofte er lite faglig:

*Debatten om innføring av skadereduksjonstiltak dreier seg om hvorvidt tiltak som gjør livet lettere, tryggere og sunnere for sprøytemisbrukerne, vil øke rekrutteringen til og omfanget av stoffmisbruk. Debatten har vært mye preget av politikk og ideologi og burde nok bli mer faglig og forskningsbasert (Fekjær, 2009, s. 302).*

Ansatt 2 mener vi som samfunn bør legge politikken litt til side og konsentrere oss om menneskene tiltak som sprøyterommet er til for: «Norsk narkotikapolitikk... Jeg vet ikke jeg. For min del så handler det mest om å ivareta mennesker som har et stort problem. Som er komplekst, det finnes ikke én løsning på det.» Han tror at heroin er et belastet ord som ikke tar seg godt ut i en valgkamp, og at dette er noe av grunnen til at det kan gå trått politisk. Likevel vil han gi ros til politikerne som har sørget for at sprøyterommet eksisterer:

*Men nå skal det sies at politikerne har jo faktisk fått dette gjennom her [...] Og de har turt å vise at det ikke er krise. Det er jo derfor vi lager så mye statistikk og sånt, for vi vil jo vise at dette her fungerer. Og kanskje andre kommuner da kan hoppe av den der kjepphesten sin og begynne å innse at virkeligheten er annerledes og at dette er mennesker som trenger denne formen for hjelp. Og at det langt ifra genererer masse nye, skumle narkomane mennesker som springer rundt.*

Under skal vi se nærmere på et vanlig argument som ofte beskyldes for å være lite faglig forankret.

## **8.5 Argumentet om signaleffekt**

Fekjær (2009) peker på to årsaker til at skadereduksjonstiltak skaper sterke motforestillinger. Den ene er at den politiske målsettingen har vært et narkotikafritt Norge. Tiltak som primært arbeider for å redusere skadene stoffbruk fører med seg kan derfor tolkes som at samfunnet aksepterer selve stoffbruken. Hovedbudskapet som skal kommuniseres til de som bruker og/eller prøver stoff er i følge Fekjær at de må slutte med det, og skadereduserende tiltak kan hevdes å utydeliggjøre og forkludre dette budskapet. Den andre årsaken Fekjær nevner er at mange snakker om skadereduksjon og avkriminalisering samtidig, ved at avkriminalisering sees som et tiltak som kan redusere rusavhengiges problemer.

Polititjenestemann 5 forteller at NNPF ser på sprøyterommet som et tiltak som er med på å vanne ut kampen mot narkotika, noe foreningen frykter vil føre til at flere unge vil prøve narkotika. Han viser til en SIRUS-undersøkelse hvor det kom frem at 90 prosent av norske

16-åringer har debutert med alkohol<sup>18</sup>. NNPF frykter en lignende utvikling med narkotika som følge av at sprøyterommet og lignende tiltak visker ut skillene. Skjælaaen (2006) skriver at argumentet om signaleffekt er en gjenganger i narkotikapolitiske debatter: «I tråd med tradisjonen i norsk narkotikapolitikk har det hele tiden vært vektlagt at myndighetene må signalisere at narkotikabruk er galt og uakseptabelt, og det mobiliseres sterk motstand mot tiltak hvor dette hensynet ikke er tydelig ivaretatt» (Skjælaaen, 2006, s. 128).

Skjælaaen mener at argumentet om at å tillate bruk av narkotika i sprøyterom vil sende signaler som fører til økt nyrekruttering, har klare begrensninger, da det ikke er dokumentert noen slik sammenheng. Han bruker Bourdieus begrep om symbolsk makt for å forklare hvorfor argumenter om signaleffekt får gjennomslag selv om de mangler tyngde:

*I forhold til argumenter om uønskede signaleffekter er min påstand at makten er symbolsk på den måten at begrunnelser og dokumentasjon blir overflødig, fordi argumentasjonen bygger på anerkjente og legitimerede oppfatninger av narkotika. Den brede konsensus i utformingen av narkotikapolitikken førte til en formidling av bestemte oppfatninger som har blitt solid forankret i befolkningen (Skjælaaen, 2006, s. 153).*

Skjælaaen mener Bourdieus begreper om symbolsk kapital og symbolsk makt kan bidra til å forklare hvorfor argumentene om sprøyterommets signaleffekt har gjennomslagskraft til tross for at det mangler empiri som underbygger argumentene. Som eksempel på den symbolske maktens gjennomslagskraft nevner Skjælaaen forestillingen han selv tidligere hadde om at man ikke skulle gi penger til rusavhengige tiggere. Å gi disse penger ville være å gjøre dem en bjørnetjeneste, da de ville brukt pengene på narkotika eller alkohol. Å gi tiggerne varme klær og mat var den riktige måten å hjelpe dem på. Argumenter om signaleffekt får i følge ham gjennomslag fordi de passer sammen med rådende forestillinger om narkotika (Skjælaaen, 2006). Vi skal nå se på et argument om signaleffekt som taler for å ha en sprøyteromsordning.

### **8.5.1 Signaler om annerkjennelse**

Skjælaaen viser i en fotnote til at Evy Frantzsen i Dagsavisen så tidlig som i 1999 hevdet at etablering av sprøyterom ville sende inkluderende signaler til de rusavhengige: «Bare signalene om at samfunnet vil tilby noe annet enn kontroll, kriminalisering, straff, utarming

---

<sup>18</sup> En SIRUS-rapport fra 2003 oppgir at 84 prosent av norske 15-16-åringer har prøvd alkohol (Skretting og Bye, 2003). Jeg antar at det er denne informanten sikter til.



og utstøting vil kanskje kunne redde liv?» (I Skjælaaen, 2006, fotnote nr. 44, s. 128). Det er interessant å se et argument om signaleffekt som har et annet perspektiv eller utgangspunkt enn de fleste andre som kommer til uttrykk i debatten om sprøyterom.

Järvinen (2012) har studert ambulante behandlingstilbud for rusavhengige i København. Hun kaller dette en sektor hvor tanken som ligger bak velferdsarbeidet er å gjøre brukerne foretaksomme og i stand til å utvikle seg selv. En forsøker å unngå firkantede kategoriseringer og diagnostiseringer av brukerne. Målet er ikke normalisering i tradisjonell forstand, men heller å avstigmatisere brukerne. I følge Järvinens informanter var behandlerne i det gamle systemet fordømmende overfor brukernes rusbruk, mens dagens profesjonelle forhold seg nøytralt til dette. Der behandlerne tidligere ville presse brukerne til rusfrihet uavhengig av brukerens egne ønsker, tar ikke Järvinens informanter stilling til om rusbruken er bra eller dårlig for brukeren. De mener heller ikke nødvendigvis at rusfrihet er et bedre mål med behandlingen enn for eksempel kontrollert eller redusert forbruk av narkotika.

I likhet med de sprøyteromsansatte bruker Järvinens informanter konsekvent betegnelsen *brukere* om de rusavhengige de arbeider med. Flere av de Järvinen har intervjuet mener at det er medienes fordømmelse av rusbruk som gjør at unge får en misbruker-identitet. Én av dem kaller misbruk en konstruksjon og mener det å bruke ordet misbruker er en negativ måte å omtale mennesker på. Flere av behandlerne kaller rusbruken for selvmedisinering, og mener denne kan være en respons på eller utløst av psykiske eller sosiale problemer (Järvinen, 2012). Ansatt 2 forteller at mange av sprøyterommets brukere har levd tøffe liv og har sterke historier:

*Det er jo gjennomgående at de har vært gjennom en eller annen form for overgrep, eller noe som er så vondt at de ofte bruker det som en unnskyldning for å fortsette. Og at det er noe veldig følsomt [...] det handler ikke om hvilke sosiale lag de kommer fra, det er hvilken følelse de har sittet med i forhold til disse formene for tap i livet sitt. Ja, hvordan du takler din egen smerte.*

Järvinen (2012) finner at rusbruken flere steder ikke står i sentrum av behandlingsarbeidet. Hun mener tendensen til å nedtone rusbrukens betydning er i overensstemmelse med neoliberale strømninger i behandlingsarbeidet, hvor det legges større vekt på å håndtere sosiale problemer enn på å løse dem. Dagens behandlere fokuserer i større grad på å lære klientene skadereduksjon og risikohåndtering. Dette kan overføres til sprøyteromsordningen, som kan sies å ta konsekvensen av at noen mennesker ikke klarer eller ønsker å slutte med

narkotika. Järvinen skriver at «Det centrale i behandlingstilbud for stofbrugere bliver dermed at sikre klienterne så god livskvalitet som muligt, uanset om de fortsætter med at bruke stoffer eller ej» (Järvinen, 2012, s. 37). Intervjumaterialet viser lignende holdninger blant personalet. De jeg har intervjuet er opptatt av at små tiltak kan gjøre stor forskjell for brukerne. Et eksempel på dette er betydningen bedre injeksjonsteknikk har på brukernes fysiske helse.

Fekjær skriver at «Når en stempler de sosialt utslåtte (oftest bostedsløse) i storbyene som gatealkoholikere eller gatenarkomane, settes søkelyset på én enkelt av årsaksfaktorene bak deres tragiske skjebne – rusmiddelbruken» (2009, s. 367). Sprøyterommet kan sees som et tiltak som lar rusavhengighet være rusavhengighet, og heller fokuserer på å hjelpe brukerne med andre forhold som kan utgjøre en forskjell for dem i positiv forstand. Hva hver enkelt ansatt legger vekt på er en skjønnsmessig vurdering. De jeg har intervjuet er opptatt av å ta utgangspunkt i brukerens ønsker. Ansatt 1 forteller at skadereduksjon for ham handler om de små seierne og de konkrete tingene som kan gjøre livet til brukerne litt lettere. «Hjelpe til at noen klarer å beholde leiligheten sin fremfor å bli bostedsløs og sånt. Litt sånn på det nivået.» Gjennom sprøyteromsordningen tar samfunnet konsekvensen av at ikke alle kan eller vil bli rusfrie i overskuelig fremtid, og forsøker heller å hjelpe til med å løse andre problemer personen måtte ha, enten de skyldes rusbruken eller andre forhold i livet. Samtidig gjør man det man kan for å redusere skadene rusbruken fører med seg.

Skretting og Olsen (2009) skriver at verdighet kan forstås både på et individuelt og et allment nivå. Sprøyterommet kan sees som en anerkjennelse av brukeres behov for å injisere heroin på en måte som er så lite risikabel som mulig. Denne anerkjennelsen kan i følge forfatterne sies å gi anerkjennelse på et allment nivå. Gjennom hjelpen hver enkelt bruker får og måten han eller hun blir møtt av personalet kan sprøyterommet sies å gi økt verdighet på individuelt nivå. Skretting og Olsen mener altså at sprøyterommet må kunne sies å bidra til økt verdighet for brukerne. Deres intervjuer med brukere tyder på at verdighetsaspektet kommer tydeligere frem i sprøyteromsordningen enn i andre hjelpetiltak. Flere av brukerne legger vekt på at det negative stempelen som narkoman ikke følger dem inn på sprøyterommet. På sprøyterommet kan brukerne vise frem sprøyteadferden sin uten å risikere fordømmelse eller skrå blikk fra personalet. Én bruker forteller at han ble møtt med mer respekt da han begynte å bruke sprøyterommet. På sprøyterommet var det ok at han var narkoman.

På sprøyterommet betraktes brukerne ut fra et skadereduksjonsparadigme fremfor et kontrollparadigme. Integrert i skadereduksjonsparadigmet ligger et helseperspektiv på rusavhengighet. Under diskuteres noen problematiske sider ved dette perspektivet.

### **8.5.2 Problematiske sider ved helseperspektivet**

Det kan argumenteres for at et rendyrket helseperspektiv på rusavhengighet kan være problematisk fordi det er såpass individualisert. Fekjær (2009) viser at det er debatt rundt spørsmålet om hvorvidt rusavhengighet er en sykdom. Jeg skal ikke gå i detaljer, da jeg mener denne diskusjonen ligger utenfor oppgavens rammer. Kort fortalt mener Fekjær at rusavhengighet ikke er fullstendig utenfor viljens kontroll, og at ambivalens er mer karakteristisk for rusavhengige enn subjektiv opplevelse av tvangshandling er. Det er i stor grad humanitære årsaker til at sykdomsbegrepet brukes, og dette kan ha positive og negative konsekvenser. Å definere rusavhengighet som sykdom fører med seg rett til behandling, sosiale ytelser, økt respekt og mer omsorg. I tillegg kan sykdomsbegrepet hjelpe rehabiliterte rusavhengige med å forsones seg med fortiden. Ikke fullt så positivt er det hvis sykdomsbegrepet fungerer som en sovepute som legitimerer fortsatt bruk av rusmidler. Fekjær mener også at det kan hindre omgivelsene i å stille krav som kan påvirke den rusavhengige til å endre livsstil. Andersen og Järvinen viser til at skadereduksjon kan betraktes som en utvidelse av sykdomsmodellen på rusfeltet: «Skadesreduktion har ifølge dette ræsonnement medført en medikalisering af stofmisbrugerens problemer, også de problemer som i grunden er sociale, hvilket i praksis kan betyde, at der bliver blokeret for mere langsigtede løsninger» (2006, s. 318).

Sprøyterommet minsker faren for infeksjoner og smitte, gir økt verdighet for brukerne og bidrar til kontakt med hjelpeapparatet for en gruppe mennesker som ellers er vanskelig å nå. Likevel kan det være verdt å reflektere over hva sprøyteromsordningens tilnærming til rusavhengighet innebærer av potensielt problematiske aspekter. Gjennom narkotikalovgivningen forsøker myndighetene å fortelle at det ikke er gangbart at enkeltmennesker bruker ulovlige narkotiske stoffer. På sprøyterommet sendes det andre signaler. Brukere som ønsker å fortsette å ruse seg får fritt velge det. Dette reiser spørsmål om hvordan forholdet mellom individets frihet og statens styring skal være. Det finnes en rekke eksempler på områder hvor staten opptre paternalistisk ved at den regulerer adferd som strengt tatt bare direkte skader individet som utfører handlingen. Å kjøre bil uten bilbelte er et

eksempel, at man bare får kjøpt én pakke nesespray om gangen på dagligvarebutikken er et annet. Et individualisert perspektiv på rusbruk kan være problematisk dersom en ikke tar med i betraktningen hvordan et individs rusbruk påvirker omgivelsene. Intet menneskes rusbruk kan betraktes fullstendig isolert fra omverdenen. Bruken kan føre med seg ulykker, smittefare for andre gjennom gjenglemte sprøytespisser og belastninger for familie og omgangskrets. Sprøyterommet lar brukerne ruse seg som de vil, men reduserer samtidig enkelte av skadevirkningen rusbruken får for omgivelsene rundt brukerne. Hedrich, Kerr og Dubois-Arber (2010) skriver i en rapport for European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) at en gjennomgang av materiale fra sprøyterom i ulike europeiske land tyder på at sprøyterom har positiv effekt på offentlig rusbruk og de ulemper som følger med dette.

## **8.6 «Det er jo ikke lov. Men det er bedre at de har et tilbud enn at de ikke har et tilbud»**

I kapittel 7 så vi at polititjenestemennene som ble intervjuet har et relativt uproblematisk forhold til sprøyterommet og sprøyteromsbrukerne i arbeidet sitt. Samtidig kom det frem at de av ulike grunner sjelden godtar det å være på vei til sprøyterommet som unnskyldning for besittelse av narkotika. Politiinformantene gir uttrykk for at skjønnsutøvelsen deres i håndhevingen av narkotikaloggivningen ikke påvirkes av sprøyterommet i særlig grad.

Polititjenestemann 1 synes spørsmålet om hvordan sprøyterommet henger sammen med narkotikapolitikken er vanskelig å svare på. På én måte henger det slik han ser det ikke sammen, fordi bruk og besittelse av narkotika er forbudt. Men samtidig har han forståelse for ønsket om en helsegevinst og tanken om at et sprøyterom kanskje må til for å få kontakt med dette miljøet. «[...] jeg vil ikke si at jeg er imot det. Jeg tror det har mer positiv effekt enn negativ effekt. Så strider det jo samtidig litt imot når bruk og besittelse ikke er lov. Men, ja. Det er et stort og vanskelig spørsmål å svare på.» Han nevner at det var mye diskusjon om forholdet mellom helsepolitikk og kriminalpolitikk da sprøyterommet ble opprettet, men han opplever at det har blitt mye mindre snakk om det i media de siste årene. I hverdagen tenker han ikke så mye over det.

Polititjenestemann 2 mener at sprøyterommet kan være et bra tiltak, selv om han som politi mener det er motstridende å ha et sprøyterom når narkotikaloggivningen er som den er. «Det

er jo ikke lov. Det blir litt som å ha et bordell, men det er ikke lov å kjøpe sex. Men nå har de jo begynt med narkotika og det er ikke noe de kommer til å slutte med selv om noen synes at det er dumt. Så jeg synes egentlig det er helt allright. At de har et sted å være og at det faktisk er muligheter for rent utstyr og noen som passer litt på.» Han gjentar at han synes sprøyterommet er problematisk med tanke på at narkotika er forbudt, men han synes det er bedre at sprøyteromsbrukerne har et tilbud enn at de ikke har et tilbud.

Gjennom skjønnsmessige vurderinger kan polititjenestemennene som vist i forrige kapittel hevdes å betrakte rusavhengiges situasjon ut fra en helsediskurs. Uttalelsene over kan sees i lys av det Ødegård skriver i *En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring*. Norsk narkotikapolitikk virker i følge Ødegård å være karakterisert av motsigelser. Han skriver at en repressiv narkotikapolitikk hvor det viktigste virkemiddelet er høyt straffenivå fortsatt har bred oppslutning i Stortinget. «Men samtidig som vi straffer personer for å bruke narkotika, er det i offentlig regi etablert sprøyterom. Å avkriminalisere bruk av narkotika vinner ikke gehør i det politiske miljø, men det er politisk vilje til å legge forholdene bedre til rette for bruk av narkotika» (2011, s. 3).

Ødegård (2011) mener det skjedde en endring i narkotikapolitikken på 1990-tallet. Tidligere var narkotikapolitikken preget av et distansert, epidemisk blikk på rusavhengige. Rusavhengighet ble sett på som en epidemi og hver enkelt rusavhengig sto for potensiell smitterisiko. Dette perspektivet viker i følge Ødegård på 1990-tallet og gir plass til en narrativ beskuelse med fokus på enkeltindivider. Han mener at samfunnets perspektiv på de rusavhengige endret seg. Fra å være en trussel i form av å være smittebærere ble de rusavhengige i stedet til mennesker som fremkaller medlidenhet. Ødegård kaller dette narkotikapolitikken kopernikanske<sup>19</sup> vending:

*Det epidemiske perspektivet er et objektiviserende perspektiv hvor rusmiddelmisbrukere blir gjort til ting. De er ikke likeverdige mennesker, handlende subjekter, men gjenstander vi må forsøke å kontrollere og desimere. Med narkotikapolitikken kopernikanske vending gjenoppstår rusmiddelmisbrukerne som subjekter og medmennesker (2011, s. 13).*

Ødegård skriver videre at den nevnte perspektivendringen ga meningsforankring til en ny narkotikapolitikk, hvor meningsfulle tiltak overfor rusavhengige ikke lenger måtte ha som mål å føre til færre rusavhengige og mindre rusmisbruk: «Å bidra til et bedre liv for de som

---

<sup>19</sup> Ødegård skriver at det i hovedsak er Kopernikus' oppdagelse av at solen, ikke jorden, er solsystemets sentrum som kalles den kopernikanske vending (2011, s. 22).

bruker narkotika, ble et mål i seg selv» (Ødegård, 2011, s. 14). En konsekvens av dette var i følge Ødegård at skadereduksjon ble et sentralt element i narkotikapolitikken. Med opprettelsen av sprøyterommet og argumentene som lå til grunn for dette, mener Ødegård at narkotikapolitikkens kopernikanske vending foreløpig kan sees som fullført.

Ødegård (2011) skriver at narkotikapolitikken har befunnet seg i en gråsoner mellom kriminalpolitikk og helse- og sosialpolitikk. Ved å gjøre skadereduksjon til et sentralt element i narkotikapolitikken mener han man bryter med tidligere politikk som har hatt et narkotikafritt samfunn som mål: Med sprøyterom introduseres straffrihet og legalisering av narkotikamisbruk innenfor et fysisk definert område. Dermed etableres en situasjon hvor man samtidig straffer og gir straffrihet for bruk av narkotika. Motstridende budskap kommuniseres» (2011, s. 15).

Gjennom oppgavens hovedkapitler har vi sett at personalinformantene og politiinformantene utøver skjønn for å håndtere den motsetningsfylte narkotikapolitikken som kommer til uttrykk gjennom sprøyterommet. Neste kapittel tar for seg hvordan de gjennom skjønnet de utøver skaper en egen politikk på gatenivå, tilpasset den virkeligheten de møter gjennom arbeidet.

## **8.7 Å skape narkotikapolitikk på gatenivå gjennom skjønnsutøvelse**

*Det finnes nesten ingen hjelpetiltak i hele velferdsstaten som er så detaljregulert i loven som sprøyterommet er. Altså, det er jo styrt nesten til hvordan vi skal drifte i det daglige (Ansatt 1).*

Sprøyterommet er som vist strengt regulert gjennom sprøyteromsloven og sprøyteromsforskriften. Samtidig som sprøyterommet tillater bruk og besittelse av én brukerdose heroin er dette i prinsippet forbudt utenfor sprøyterommets vegger. Verken polititjenestemennene eller de sprøyteromsansatte som er intervjuet følger reglene slavisk. Tvert imot tar begge gruppene i bruk skjønn når de håndhever regelverket.

Ansatt 2 tror politikerne ønsker å høre på sprøyteromspersonalets meninger når det gjelder hvordan ting skal være på sprøyterommet: «[...] men jeg tror ikke de skjønner disse mekanismene [...] når du forandrer et system ovenfra så vet du ikke hva det egentlig resulterer i på gulvet. Og det er jo ofte det som er problemene med disse hierarkistrukturene, at vi sitter for langt ifra dem. Og så kan du jo og diskutere om vi sitter for langt fra brukerne

igjen. Og det er jo en diskusjon som kan holde på i all evighet.» Informantens uttalelse kan sees som uttrykk for at politikken bidrar til å gjøre skjønnsutøvelse på sprøyterommet nødvendig. Ansatt 4 gir uttrykk for et lignende syn. Han mener sprøyteromsordningen, sprøyteromspersonalet og politiet lider under at det hele tiden er politiske føringer for sprøyterommet.

*[...] hvis man da kunne fått en økt faglighet, altså fått inn praktisk helsepersonell i departementene, eller at de hører på oss i større grad, i forhold til faglig argumentasjon [...] men jeg vet ikke om de forstår det helt. Så det blir veldig prega av tilfeldigheter, og så er det jo vi som på en måte må tolke det og styre det deretter.*

Uttalelsene over kan sees som uttrykk for at sprøyteromspersonalet bruker skjønn som en måte å håndtere den politiske dimensjonen ved sprøyterommet på. De manøvrerer så godt de kan og forsøker å møte brukernes behov på en god måte samtidig som de holder seg innenfor loven. Vi så i kapittel 5.3.1 at personalet ved å se gjennom fingrene på brudd på regelen om besittelse av kun én brukerdose sørger for at det er praktisk mulig for brukerne å benytte tiltaket. Ved å velge å ikke håndheve denne regelen manøvrerer personalet smidig i regelverket på en måte som gjør tiltaket mer tilgjengelig for brukerne.

Lipsky skriver at frontlinjebyråkratene skaper politikk på to måter som er knyttet til hverandre. I avgjørelsene de tar om innbyggerne de samhandler med har de stort rom for å utøve skjønn. Når man legger sammen hver enkelt frontlinjebyråkrats handlinger utgjør disse virksomhetens adferd eller «agency behavior» (Lipsky, 2010, s. 13). Lipsky viser at frontlinjebyråkratenes posisjon gjør at de jevnlig har muligheten til å skape politikk gjennom samhandlingen med innbyggerne. Sprøyteromspersonalet kan sies å skape politikk på flere måter. De avgjør i stor utstrekning hva som skal til for å oppfylle kravene for å bli registrert bruker. Summen av disse avgjørelsene blir sprøyterommets registreringspolitikk. Derneft avgjør personalet hvilke regelbrudd det skal sanksjoneres mot og på hvilken måte dette skal skje. Summen av dette kan kalles sprøyterommets sanksjonspolitikk.

Utenfor sprøyterommets vegger eksisterer det en omfattende narkotikapolitikk. Polititjenestemennene bruker som vist i kapittel 7 skjønn hele tiden, også i møtet med sprøyteromsbrukerne. De kan ikke reagere på alle lovbrudd de observerer, og må bruke skjønn til å avgjøre når og hvordan de skal handle. Den politikken polititjenestemennene i denne oppgaven skaper kan oppsummeres på følgende måte: Rusavhengige kontrolleres sjelden fordi de ser rusa ut. Dersom informantene beslaglegger brukerdoser fra

sprøyteromsbrukere og andre tunge rusavhengige er det som regel fordi de har gjort noe spesielt for å tiltrekke seg politiets oppmerksomhet. De lar sjelden en sprøyteromsbruker beholde brukerdosen hvis han eller hun ransakes på vei til sprøyterommet. Men det hender en gang i blant.

Det kan altså argumenteres for at sprøyteromsansatte og politi bruker skjønn til å manøvrere i en motsetningsfylt narkotikapolitikk. Slik skaper de politikk på gatenivå. Denne politikken er nødvendig, men problematisk. Den er ikke konsekvent, men bygger på hver enkelt sprøyteromsansatt og polititjenestemanns skjønnsutøvelse. Terum (2003) har vist at problematiske sider ved skjønn er at det truer forutsigbarheten og skaper vilkårlighet. Dette er antakelig tilfelle når frontlinjebyråkrater som sprøyteromsansatte og politifolk skaper politikk.

Gjennom oppgavens kapitler har vi sett at en rekke forhold spiller inn på skjønnsutøvelsen til informantene. Likevel er skjønnsutøvelse helt nødvendig i arbeidet til disse to gruppene. Lipsky peker på tre årsaker til det er vanskelig å begrense bruken av skjønn i stor grad. For det første arbeider frontlinjebyråkrater ofte i situasjoner som er for kompliserte til at de lar seg redusere til programmatisk formater. Det er for eksempel ikke mulig for politifolk å bære med seg en manual som i detalj instruerer dem i samhandling med mennesker. Den andre grunnen Lipsky nevner er at frontlinjebyråkratene ofte må respondere på de menneskelige dimensjonene ved ulike situasjoner som oppstår i arbeidet: «In short, to a degree the society seeks not only impartiality from its public agencies but also compassion for special circumstances and flexibility in dealing with them» (Lipsky, 2010, s. 15). Vi har sett at både polititjenestemennene og sprøyteromspersonalet ofte befinner seg i situasjoner der de må takle personers vanskelige tilværelse. Den siste årsaken Lipsky nevner er at frontlinjebyråkrater gjennom skjønnsutøvelse i kontakt med innbyggerne bidrar til velferdsstatens legitimitet. Skjønnsutøvelse fremmer i følge Lipsky frontlinjebyråkratens selvrespekt samtidig som det stimulerer klientenes opplevelse av at frontlinjebyråkratene sitter med nøkkelen til deres velferd; som for eksempel når polititjenestemann 2 velger å gi tilbake tablettene han har tatt fra en rusavhengig. Jeg vil avslutte med et sitat av Lipsky som fanger essensen i spørsmålet om skjønnsutøvelsens nødvendighet. «To the extent that tasks remain complex and human intervention is considered necessary for effective service, discretion will remain characteristic of many public service jobs» (2010, s. 16).



## 8.8 Oppsummering

Informantene fikk spørsmål om hvordan de synes sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk. Felles for flere av dem er at de gir uttrykk for at det er et motsetningsfylt forhold mellom disse. Til tross for at få rusavhengige injiserer heroin «rent» er det bare dette som er gjort straffritt på sprøyterommet. De ansatte jeg har intervjuet sier at de antakelig opplever blandingsoverdoser hele tiden, uten at de alltid er klar over det. Det er delte meninger om hvorvidt det burde vært tillatt å blande flere stoffer på sprøyterommet.

Da de nye sprøyteromslokalene sto klare i januar 2014 inneholdt de et inhaleringsrom i tillegg til injiseringsrommet. Det ser ut til å være politisk og faglig enighet om at inhalering av heroin fremfor injisering minimerer helseskade, og at det derfor er ønskelig å få injiserende brukere til å gå over til inhalering. Den politiske uenigheten dreier seg om hvorvidt sprøyterommet er riktig sted å begynne dette arbeidet. Helse- og omsorgsministeren mener at å åpne for inhalering på sprøyterommet ville vært å sende uheldige signaler. Følgelig er inhaleringsrommet per i dag ulovlig å bruke.

Blant argumentene mot sprøyterommet finner vi at det signaliserer at samfunnet har gitt opp å hjelpe brukerne ut av rusavhengighet, at det er bortkastede penger og at det kan føre til nyrekruttering av narkotikabrukere. Sistnevnte argument kan hevdes å være lite faglig forankret, men får tyngde fordi det bygger på anerkjente forestillinger om narkotika.

Det kan hevdes at sprøyterommet sender signaler om anerkjennelse og aksept. På sprøyterommet kan brukerne ruse seg uten at personalet prøver å få dem ut av rusavhengigheten. I de tilfellene hvor personalet oppfatter at en bruker ønsker eller trenger hjelp til noe er det en skjønnsmessig vurdering hvordan en skal gå frem.

Ansatt 1 fanger etter min mening opp de mange motsetningene i narkotikapolitikken når han sier at sprøyteromsordningen og norsk narkotikapolitikk henger schizofrent sammen. I følge ham har Norge en veldig restriktiv, konservativ og forsiktig tilnærming til rusmidler og ruspolitikk. Samtidig mener han at Norges enorme ressurser og godt utbygde velferdsstat gjør at mulighetene for å drive godt, faglig fundert arbeid med rusproblematikken er gode.

Sprøyterommet eksisterer innenfor en narkotikapolitikk som på samme tid straffer og legger til rette for bruk av narkotika. I dette politiske landskapet er det sprøyteromspersonalet og polititjenestemennene må bruke skjønn til å manøvrere på en måte som gjør det praktisk

mulig å utføre arbeidet de er satt til å gjøre. Gjennom måten de forvalter skjønnnet på og implementerer den overordnede politikken skaper de en egen politikk på gatenivå. Også denne politikken kan sies å være motsetningsfylt, da bruk av skjønn blant annet kan medføre vilkårlighet og manglende forutsigbarhet. Likevel er skjønnsutøvelse nødvendig i arbeidet sprøyteromsansatte og politifolk utfører som frontlinjebyråkrater.

.

## 9 Avslutning

Sprøyterommet i Oslo er i en særstilling i norsk sammenheng ved at bruk og besittelse av heroin er gjort straffritt ved lov. Samtidig som brukerne kan injisere heroin på sprøyterommet uten å risikere straff, er besittelse av det samme stoffet forbudt utenfor tiltakets fire vegger. I dette motsetningsfylte politiske landskapet skal sprøyteromspersonalet og politiet utføre arbeidsoppgavene sine. På sprøyterommet kan brukerne få hjelp i form av helseråd og veiledning i injeksjonsteknikk samt tilbud om sosialfaglig oppfølging. De ansatte jeg har intervjuet er opptatt av at brukerne skal kunne komme til sprøyterommet uten annet ønske enn å injisere stoffet sitt i fred og ro. Sprøyterommet skal være et lavterskeltiltak hvor brukerne møtes åpent og aksepterende, uten at noen stiller krav til dem.

Sprøyterommet er strengt regulert gjennom lovverket, sannsynligvis fordi tiltaket er politisk kontroversielt. Brukernes opptreden på sprøyterommet reguleres gjennom en relativt omfattende liste med husregler. En av de ansatte jeg intervjuet mener sprøyterommets brukere ikke har forutsetninger for å forholde seg til alle disse reglene. Ved brudd på husreglene kan brukerne bortvises fra tiltaket i inntil tre måneder. Lengden på bortvisningen er en skjønnsmessig vurdering personalgruppa ofte tar i plenum.

Informantene i personalgruppa og politiet oppgir at de har et avklart og stort sett uproblematisk forhold til hverandre. Det hender personalet ser seg nødt til å ringe politiet for assistanse ved utagering og lignende, men utover det har de to gruppene sjelden kontakt. En ansatt betegner kontakten med politiet som et ikke-forhold som fungerer.

Sprøyterommet viser tydelig enkelte av de motsetningsfylte aspektene ved norsk narkotikapolitikk. Fra politisk hold vises det til at bruk av narkotika fortsatt skal være forbudt, også på sprøyterommet. Innenfor tiltakets vegger er derfor bruk og besittelse av heroin gjort *straffritt*. Utenfor sprøyterommets vegger er grensene uklare. Det eksisterer i følge polititjenestemennene jeg har intervjuet en frisone rundt sprøyterommet, men de mener omfanget av denne er en skjønnsmessig vurdering. I resten av sentrum synes ikke sprøyterommet å ha nevneverdig betydning for polititjenestemennenes arbeid. De bedriver sjelden stopp-og-sjekk (se Finstad, 2003) av rusavhengige, og forteller at beslag av brukerdoser ofte kommer som følge av oppdrag som ikke i utgangspunktet er narkotikarelaterte. Ut fra logikken om at en person som skal til sprøyterommet for å injisere ikke vil stoppe opp på veien for å bedrive for eksempel vinningskriminalitet, mener

polititjenestemennene at sprøyteromsunnskyldningen er lite relevant. De utøver skjønn i møte med rusavhengige hver dag, og selv om de i utgangspunktet mener de må beslaglegge narkotika dersom de ser at en bruker har dette, hender det de ser gjennom fingrene på dette. I de situasjonene hvor dette skjer synes ikke spørsmålet om personen skal til sprøyterommet eller ikke å ha spesielt stor betydning. Intervjumaterialet gir inntrykk av at noen av polititjenestemennene vurderer konsekvensen av å beslaglegge brukerens stoff i en større sammenheng. Et eksempel som trekkes fram er at konsekvensen av å beslaglegge en persons brukerdose kan føre til at det neste personen gjør er eksempelvis å stjele en sykkel for å kjøpe nytt stoff.

Informantene oppfatter forholdet mellom sprøyterommet og narkotikapolitikken som motsetningsfylt. Polititjenestemennene er spesielt opptatt av at det er et paradoks at sprøyterommet tilrettelegger for heroinbruk når narkotika er forbudt. Likevel har de som vist et uproblematisk forhold til tiltaket i arbeidshverdagen sin.

Polititjenestemennenes skjønnsutøvelse er nødvendig i møte med brukerne, men kan være problematisk. Det samme gjelder sprøyteromspersonalets forvaltning av skjønnet. Skjønnsutøvelsen kan føre til at behandlingen brukerne får blir vilkårlig og lite forutsigbar. Gjennom skjønnsutøvelsen manøvrerer polititjenestemennene og sprøyteromspersonalet i narkotikapolitikken på en måte som gjør at de skaper sin egen politikk på gatenivå. Også denne politikken kan sies å være motsetningsfylt. Polititjenestemennenes praktiske politikk kan oppsummeres med at tunge rusavhengige stort sett får gå i fred så lenge de ikke driver med ordensforstyrrelser, vinningskriminalitet eller andre lovbrudd. Dersom de oppdager at en person har narkotika på seg vil dette bli beslaglagt i de fleste tilfeller. I noen tilfeller hender det likevel at de unnlater å gjøre dette. Polititjenestemennenes skjønnsutøvelse gjør altså at også narkotikapolitikken på gatenivå kan hevdes å være motsetningsfylt og uforutsigbar. Materialet som ligger til grunn for denne oppgaven har vist at skjønnsutøvelse likevel er en uunngåelig og viktig del av arbeidet til politifolk og sprøyteromsansatte.

## **9.1 Sprøyteromsordningen i nye lokaler og veier videre for sprøyterom i Norge**

De nye sprøyteromslokalene ligger i Prindsen mottakssenter i Storgata. Når brukerne kommer inn i lokalene må de henvende seg til registreringsskranken gjennom en luke i veggen. Her

oppgir de brukernummeret eller gir beskjed om at de ønsker å registrere seg. Til forskjell fra tidligere er altså personalet nå fysisk adskilt fra brukeren mens de vurderer om personen skal slippe inn. I luka blir også eventuelle bortvisninger forkynt. Når personalet har sjekket at brukeren er registrert og ikke har noen bortvisningsvedtak på seg slippes brukeren inn til venterommet, hvor skjemaet med dato, mengde osv. fylles ut. Venterommet fremstår som adskillig mer praktisk enn det var i de gamle lokalene. Langs den ene veggen er registreringsskranken. Denne har vinduer ut mot venterommet, så personalet har godt utsyn. Etter at brukeren har injisert går han eller hun ut på hvilerommet. Sprøyteromspersonalet trakk i intervjuene fram at det var ønskelig med en ordning hvor de som var ferdige med å injisere ikke møtte de som satt i kø på veien ut. I de nye lokalene er dette ordnet ved at brukerne går direkte fra injiseringsrommet til hvilerommet, hvor utgangen er. Venterom, injiseringsrom og hvilerom/utgang er altså fysisk adskilt, og brukerne kan ikke gå fritt mellom disse.

På venterommet er det to toaletter. Disse har blått lys som er tenkt å gjøre det vanskeligere å injisere. En ansatt på sprøyterommet forteller at de har betydelig færre tilfeller hvor folk injiserer på toalettene enn de hadde i de gamle lokalene. Om dette skyldes det blå lyset eller det at personalet har bedre oversikt over hva brukerne driver med er vanskelig å si sikkert. Fra hvilerommet kommer man også inn til inhaleringsrommet, som nå brukes som telefonrom.

Tidligere delte sprøyterommet ut brukerutstyr som brukerne kunne ta med seg når de gikk. Dette gjør de ikke lenger, da sprøyteutdelingen holder til i samme bygg, ikke langt fra utgangen til sprøyterommet. En annen ting som har endret seg er tidspunkt for registreringssamtaler. Nå kan man registrere seg mellom 15 og 16 mandag til torsdag. Dette er både på grunn av kapasitetshensyn og fordi det er færre personer som ber om å bli registrert enn det var tidligere. Den ansatte som viste meg rundt mener en kan se en tendens til at «markedet» til en viss grad er mettet.

Det skal bli interessant å følge utviklingen på dette feltet videre. Debatten om sprøyterom i Bergen kommer og går mens politiet har begynt prosessen med å løse opp den største åpne russenen i byen (Fosse, 2014). I Oslo blir det spennende å se hvor lenge inhaleringsrommet blir brukt som telefonrom mens den politiske debatten går sin gang.

Antall ord i oppgaven: 44 797.

# Litteraturliste

Alver, Bente Gullveig og Ørjar Øyen (1997). *Forskningsetikk i forskerhverdag. Vurderinger og praksis*. Oslo: Tano Aschehoug.

Amundsen, Ellen J. (2010). *Hvor mange bruker eller misbruker narkotika i Norge?* URL: <http://www.sirus.no/Hvor+mange+bruker+eller+misbruker+narkotika+i+Norge%3F.d25-SMRbM4x.ips> [Lesedato 6.3.2014].

Amundsen, Ingeborg Huse (2013). *Støre vil gjøre det lovlig å røyke heroin*. URL: <http://www.dagsavisen.no/samfunn/store-vil-gjore-det-l-ovlig-a-royke-heroin/> [Lesedato 27.4.2014].

Andersen, Ditte og Margaretha Järvinen (2006). "Skadesreduktion – idealer og paradokser.» I: *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, vol. 23, nr. 5, s. 305-321.

Cohen, Andrew Jason (2014). *Toleration*. Cambridge: Polity.

Evans, Tony (2010). *Professional discretion in welfare services. Beyond street-level bureaucracy*. Farnham: Ashgate.

Fekjær, Hans Olav (2009). *Rus. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Finstad, Liv (2003). *Politiblikket*. Oslo: Pax forlag.

Fosse, Camilla (2014). *15 pågrepet i Nygårdsparken på én dag*. URL: <http://www.ba.no/nyheter/article7338349.ece> [Lesedato 7.5.2014].

Halvorsen, Knut (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.

Hauglie, Anniken (2012). *Svar på spørsmål fra Ivar Johansen (SV) angående rent brukerutstyr for narkomane. Notat til bystyrets organer*. URL: [http://www.sak.oslo.kommune.no/dok/Vedlegg%5C2012\\_08%5C982394\\_1\\_1.PDF](http://www.sak.oslo.kommune.no/dok/Vedlegg%5C2012_08%5C982394_1_1.PDF) [Lesedato 24.3.2014].

Hedrich, Dagmar, Thomas Kerr og Françoise Dubois-Arber (2010). «Drug consumption facilities in Europe and beyond.» I: *EMCDDA MONOGRAPHS. Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. Tim Rhodes and Dagmar Hedrich (red.). Lisboa: EMCDDA.

Helsedirektoratet (2010). *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet*. URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet/Publikasjoner/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet.pdf> [Lesedato 25.4.2014].

Helse- og omsorgsdepartementet (2008). *Høringsnotat. Forslag til endring i lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) og forskrift om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)*. URL: <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/spr%C3%B8yterom/Hoeringsnotat%20sproyteromslov.pdf> [Lesedato 14.3.2014].

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Høringsnotat. Forslag til endringer i sprøyteromsloven og -forskriften (inhalering av heroin i sprøyterom)*. URL: <http://www.regjeringen.no/pages/38380790/Hoeringsnotat.pdf> [Lesedato 25.3.2014].

Helse- og omsorgsdepartementet (2014). *Åpner ikke for røyking av heroin på sprøyterommet i Oslo*. URL: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2014/apner-ikke-for-roying-av-heroin-pa-spro.html?id=751571#> [Lesedato 13.3.2014].

Helsingeng, Terje (2011). *Vil fjerne sprøyterommet i Oslo*. URL: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10013139> [Lesedato 11.3.2014].

Hoffmann, Bjørn (2002). «Pasientautonomi som etisk rettesnor – en kritisk gjennomgang.» I: *Sykepleien*, Vol. 90, nr. 17, s. 39-44.

Holmberg, Lars (1999). *Inden for lovens rammer – politiets arbeidsmetoder og konkrete skøn*. København: Gyldendal.

Holmberg, Lars (2000). «Typologier og performance – to perspektiver på politiets skøn.» I: *Kriminalistisk Årbog 1999*. Lene Ravn og Peter Kruize (red.). København: Det retsvidenskabelige institut D, Københavns universitet.

Høigård, Cecilie (2007). *Gategallerier*. Oslo: Pax forlag.

Jetmundsen, Geir og Geir Kvile (2013). *Helse Bergen vil redde liv med nytt sprøyterom*.

URL: <http://www.ba.no/nyheter/article6877465.ece> [Lesedato 27.4.2014].

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Christoffersen (2010).

*Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.

Johansen, Nicolay B. og Hanne Myhre (2005 a): *Skadereduksjon i praksis. Del 1*.

Oslo: Oslo Kommune Rusmiddeletaten.

Johansen, Nicolay B. og Hanne Myhre (2005 b): *Skadereduksjon i praksis. Del 2. Omsorg på nederste trinn*. Oslo: Oslo Kommune Rusmiddeletaten.

Johansen, Ivar (2012). *Er'e mulig?* URL: <http://www.ivarjohansen.no/temaer/rus/3842-brukerutstyr.html> [Lesedato 8.5.2013].

Järvinen, Margaretha (2012). «Fra afhængighed til autonomi – at arbejde med stofbrugere.»

I: *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (red.). København: Hans Reitzels forlag.

Järvinen, Margaretha og Nanna Mik-Meyer (2012). «Indledning: At skabe en professionel.»

I: *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (red.). København: Hans Reitzels forlag.

Kripos (2014). *Narkotika- og dopingstatistikk 2013*. URL:

[https://www.politi.no/vedlegg/lokale\\_vedlegg/kripos/Vedlegg\\_2386.pdf](https://www.politi.no/vedlegg/lokale_vedlegg/kripos/Vedlegg_2386.pdf) [Lesedato 6.3.2014].

Kvale, Steinar (1997). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*.

København: Hans Reitzels forlag.

Larsen, Anne Sofie Frøyshov og Tori Flaatten Halvorsen (2000). «Bomskudd – hud- og bløtdelsinfeksjoner i forbindelse med injeksjonsmisbruk.» I: *Tidsskrift for den norske legeforening*, vol. 120, nr. 2, s. 199-201.

*Legemiddeloven. Lov om legemidler m.v. av 4. desember 1992 nr. 132*.



Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

Nafstad, Ida (2011). «Changing control of the open drug scenes in Oslo – crime, welfare, immigration control, or a combination?» I: *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, vol. 12, nr. 2, s. 128-152.

Nafstad, Ida (2013). *Et anstendig menneske. Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo*. Doktorgradsavhandling. Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo.

Nortvedt, Per (2008). «Profesjon og paternalisme.» I: *Profesjonsstudier*. Anders Molander og Lars Inge Terum (red.). Oslo: Universitetsforlaget.

Olsen, Hilgunn og Astrid Skretting (2007). *Hva nå? Evaluering av prøveordning med sprøyterom*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Oslo kommune (2006). *Ettårsrapport Sprøyterommet*. URL:  
[http://www.velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/rusmiddeletaten%20\(RME\)/Intranett%20\(RME\)/Dokumenter/Endelig%20rapport%20spr%C3%B8yterommet%201%C3%A5r.doc](http://www.velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/rusmiddeletaten%20(RME)/Intranett%20(RME)/Dokumenter/Endelig%20rapport%20spr%C3%B8yterommet%201%C3%A5r.doc) [Lesedato 27.4.2014].

Oslo kommune (2012). *Forhandlinger i Oslo bystyres møte onsdag 29. august 2012*. URL:  
[http://www.bystyret.oslo.kommune.no/getfile.php/bystyret%20\(BYSTYRET\)/Internett%20\(BYSTYRET\)/Dokumenter/Bystyrets%20forhandlinger/2008-2013/20122908\\_August.pdf](http://www.bystyret.oslo.kommune.no/getfile.php/bystyret%20(BYSTYRET)/Internett%20(BYSTYRET)/Dokumenter/Bystyrets%20forhandlinger/2008-2013/20122908_August.pdf) [Lesedato 25.3.2014].

Ot.prp. nr. 56 (2003-2004). *Om midlertidig lov om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsordning)*. Justis- og beredskapsdepartementet.

Ot.prp. nr. 59 (2008-2009). *Om lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) m.m.* Justis- og beredskapsdepartementet.

*Politiloven. Lov om politiet av 4. august 1995 nr. 53.*

Skjælaaen, Øystein (2006). *Kampen om sprøyterom. Beskrivelse av prosessen og analyse av argumentenes begrunnelser*. Oslo: hovedfagsoppgave ved Institutt for kriminologi og rettssosiologi, UiO.

Skretting, Astrid og Elin K. Bye (2003). *Bruk av rusmidler blant norske 15-16 åringer. Resultater fra den norske delen av de europeiske skoleundersøkelsene – ESPAD 1995, 1999 og 2003*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Skretting, Astrid og Hilgunn Olsen (2009). *Nye lokaler – andre resultater? Videreført evaluering av sprøyteromsordningen i Oslo*. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

*Sprøyteromsforskriften. Forskrift om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika av 17. desember 2004 nr. 1661.*

*Sprøyteromsloven. Lov om ordning med lokaler for injeksjon av narkotika av 2. juli 2004 nr. 64.*

*Straffeloven. Almindelig borgerlig Straffelov av 22. mai 1902 nr. 10.*

*Straffeprosessloven. Lov om rettergangsmåten i straffesaker av 22. mai 1981 nr. 25.*

Terum, Lars Inge (2003). *Portvakt i velferdsstaten. Om skjønn og beslutninger i sosialtjenesten*. Oslo: Kommuneforlaget.

Thagaard, Tove (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

*Utlendingsloven. Lov om utlendingers adgang til riket og deres opphold her av 15. mai 2008 nr. 35.*

Villadsen, Kaspar (2003). «Det sociale arbejdet som befrielse.» I: *At skabe en klient*. Margaretha Järvinen og Nanna Mik-Meyer (red.). København: Hans Reitzels forlag.

Ødegård, Einar (2011). *En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring*. URL:

[http://www.sirus.no/filestore/Import\\_vedlegg/Vedlegg\\_publicasjon/Oedegaard\\_omnarkotikapolitikk\\_10pdf.pdf](http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/Vedlegg_publicasjon/Oedegaard_omnarkotikapolitikk_10pdf.pdf) [Lesedato 22.2.2013].

Aas, Geir (2009). *Politiinngrep i familiekonflikter. En studie av ordenspolitiets arbeid med familiekonflikter/familievoldssaker i Oslo*. Doktorgradsavhandling. Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo.

# Vedlegg

Vedlegg 1	Godkjennelse fra NSD
Vedlegg 2	Informasjonsskriv og samtykkeerklæring politi
Vedlegg 3	Informasjonsskriv og samtykkeerklæring sprøyteromsansatte
Vedlegg 4	Samtykkeerklæring sprøyteromsbrukere
Vedlegg 5	Informasjonsoppslag hybelhus og kafé.
Vedlegg 6	Intervjuguide politi
Vedlegg 7	Intervjuguide sprøyteromsansatte
Vedlegg 8	Intervjuguide sprøyteromsbrukere
Vedlegg 9	Brukerkontrakt

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Nicolay B. Johansen  
Institutt for kriminologi og rettssosiologi  
Universitetet i Oslo  
Postboks 6706 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 25.01.2013

Vår ref:32856 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

**TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER**

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

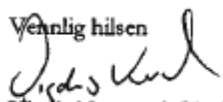
32856	<i>Sprøyteromsordningen i Oslo. Hjelp, kontroll og narkotikapolitikk i en helse- og omsorgstjeneste</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Nicolay B. Johansen</i>
Student	<i>Mari Hunstad Ask</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Mari Hunstad Ask, Schweigaards gate 53, 0191 OSLO

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 32856

Personvernombudet kan ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Personvernombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til en datamaskin, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.

## Vedlegg 2

### **Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave**

Mitt navn er Mari Hunstad Ask, og jeg studerer kriminologi ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med masteroppgaven, og temaet for oppgaven er sprøyteromsordningen i Oslo.

I den anledning er jeg blant annet interessert i hvordan politiet i Oslo sentrum forholder seg til sprøyterommet og dets brukere. Jeg ønsker å intervju deg som er ansatt i Oslopolitiet for å høre om dine erfaringer og refleksjoner rundt dette.

Vi blir sammen enige om tid og sted for intervjuet. Jeg oppsøker deg gjerne på arbeidsplassen din dersom du ønsker det. Intervjuet vil ta rundt en time. Hvis det er i orden for deg ønsker jeg å bruke lydopptaker i tillegg til å ta notater mens vi snakker sammen.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg uten å begrunne dette nærmere. Hvis du trekker deg fra intervjuet og prosjektet får det ingen følger for deg, og all informasjon du har formidlet til meg vil bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1/7-2014.

Dersom du har lyst til å delta kan du ringe meg på telefonnummer 48 06 99 95, eller sende e-post til [mari.ask@gmail.com](mailto:mari.ask@gmail.com). Ta gjerne kontakt dersom det er noe du lurer på. Du kan også kontakte min veileder Nicolay Borchgrevink Johansen ved institutt for kriminologi og retts sosiologi på telefonnummer 22 85 01 40 eller ved å sende e-post til [n.b.johansen@jus.uio.no](mailto:n.b.johansen@jus.uio.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen  
Mari Hunstad Ask  
Schouterrassen 11  
0573 Oslo

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Sted:

Dato:

Signatur ..... Telefonnummer .....

## **Forespørsel om å delta på intervju i forbindelse med masteroppgave**

Mitt navn er Mari Hunstad Ask, og jeg studerer kriminologi ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med masteroppgaven, og temaet for oppgaven er sprøyteromsordningen i Oslo.

I den anledning er jeg blant annet interessert i hvilke arbeidsoppgaver personalet ved sprøyterommet har, hva de legger vekt på i møtet med brukerne, hvilke former for kontroll som eventuelt benyttes og hvordan personalet opplever eventuell kontakt med politiet. Jeg ønsker å intervju deg som er ansatt ved sprøyterommet for å høre om dine erfaringer og refleksjoner rundt dette.

Vi blir sammen enige om tid og sted for intervjuet. Jeg oppsøker deg gjerne på arbeidsplassen din dersom du ønsker det. Intervjuet vil ta rundt en time. Hvis det er i orden for deg ønsker jeg å bruke lydopptaker i tillegg til å ta notater mens vi snakker sammen.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg uten å begrunne dette nærmere. Hvis du trekker deg fra intervjuet og prosjektet får det ingen følger for deg, og all informasjon du har formidlet til meg vil bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1/7-2014.

Dersom du har lyst til å delta kan du ringe meg på telefonnummer 48 06 99 95, eller sende e-post til [mari.ask@gmail.com](mailto:mari.ask@gmail.com). Ta gjerne kontakt dersom det er noe du lurer på. Du kan også kontakte min veileder Nicolay Borchgrevink Johansen ved institutt for kriminologi og rettssosiologi på telefonnummer 22 85 01 40 eller ved å sende e-post til [n.b.johansen@jus.uio.no](mailto:n.b.johansen@jus.uio.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen  
Mari Hunstad Ask  
Schouterrassen 11, 0573 Oslo

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Sted:

Dato:

Signatur ..... Telefonnummer .....



## **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave**

Mitt navn er Mari Hunstad Ask, og jeg studerer kriminologi ved Universitetet i Oslo. Jeg holder nå på med masteroppgaven, og ønsker å snakke med rusbrukere som har erfaring med bruk av sprøyterommet.

Temaet for oppgaven er sprøyterommet i Oslo, og i den anledning er jeg interessert i hvordan sprøyterommets brukere opplever tilbudet og forholdet til politi og ansatte. Jeg ønsker å intervju deg som bruker eller har brukt sprøyterommet for å høre om dine erfaringer og refleksjoner rundt dette.

Hvis det er i orden for deg ønsker jeg å bruke lydopptaker i tillegg til å ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta inntil en time.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg uten å begrunne dette nærmere. Hvis du trekker deg fra intervjuet og prosjektet får det ingen følger for deg, og all informasjon du har formidlet til meg vil bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1/7-2014.

Dersom du har lyst til å delta kan du ringe meg på telefonnummer 48 06 99 95, eller sende e-post til [mari.ask@gmail.com](mailto:mari.ask@gmail.com). Ta gjerne kontakt dersom det er noe du lurer på. Du kan også kontakte min veileder Nicolay Borchgrevink Johansen ved institutt for kriminologi og rettssosiologi på telefonnummer 22 85 01 40 eller ved å sende e-post til [n.b.johansen@jus.uio.no](mailto:n.b.johansen@jus.uio.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen  
Mari Hunstad Ask  
Schouterrassen 11  
0573 Oslo

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Sted:

Dato:

Signatur ..... Telefonnummer .....

## **Vil du delta i en studie om sprøyterommet i Oslo?**

Jeg holder på med en masteroppgave i kriminologi, og ønsker å snakke med rusbrukere som har erfaring med bruk av sprøyterommet. Har du lyst til å snakke med meg?

Temaet for oppgaven er sprøyterommet i Oslo, og i den anledning er jeg interessert i hvordan sprøyterommets brukere opplever tilbudet og forholdet til politi og ansatte. Jeg ønsker å intervju deg som bruker eller har brukt sprøyterommet for å høre om dine erfaringer og refleksjoner rundt dette.

Jeg kommer til å være til stede på [REDACTED] fra klokken 10, så hvis du har lyst til å snakke med meg er det bare å komme bort til meg da.

Hvis det er i orden for deg ønsker jeg å bruke lydopptaker i tillegg til å ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta inntil en time.

Det er frivillig å delta, og du kan når som helst trekke deg uten å begrunne dette nærmere. Hvis du trekker deg fra intervjuet og prosjektet får det ingen følger for deg, og all informasjon du har formidlet til meg vil bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1/7-2014.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen  
Mari Hunstad Ask  
Schweigaards gate 53  
0191 Oslo

## Vedlegg 6

Tema	Spørsmål	Ev. oppfølgingsspørsmål
1. Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor lenge har du jobbet i Oslopolitiet?</li> <li>- Hva består arbeidsoppgavene dine av?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvis personen jobber med noe veldig spesifikt: hvor mange er dere som jobber med dette? (Spør av anonymiseringshensyn)</li> </ul>
2. Kontroll og beslag på gata/sprøyterommets betydning for arbeidet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor ofte vil du si at du beslaglegger stoff på gata?</li> <li>- I hvilke situasjoner stopper du rusavhengige på gata?</li> <li>- Sjekker du alltid lommene på de du stopper?</li> <li>- Har du noe inntrykk av hva kollegaene dine gjør?</li> <li>- Har den hendt at du har stoppet en person som sa han var på vei til sprøyterommet?</li> <li>- Har dere noen retningslinjer innad i politiet for hvordan dere skal håndtere sprøyteromsbrukerne?</li> <li>- Hva mener du om disse retningslinjene?</li> <li>- Hvis ingen: skulle du ønske det var noen retningslinjer?</li> <li>- Diskuterer dere disse?</li> <li>- Har du noe inntrykk av i hvilken grad retningslinjene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle om sist det skjedde?</li> <li>- Hvilke stoffer tar du mest av?</li> <li>- Hvem beslaglegger du mest fra?</li> <li>- Er det noen stoffer eller grupper av mennesker du prioriterer?</li> <li>- Hvordan har du inntrykk av at kollegaene dine gjør det?</li> <li>- Kan du ev. fortelle om sist du beslagla stoff som ble sagt å være til eget bruk?</li> <li>- Kan du fortelle om forrige gang det skjedde?</li> <li>- Kan du fortelle om sist gang det skjedde?</li> <li>- Er det mange som sier dette?</li> <li>- Sjekket du om personen var registrert bruker? Hvordan?</li> <li>- Har det hendt at du har beslaglagt <i>noe</i> dop fra en sprøyteromsbruker, men latt brukerdosen være? Hørt om andre som har?</li> <li>(Da tenker jeg på det at brukerne straffritt kan besitte en brukerdose på sprøyterommet, men i prinsippet ikke utenfor.)</li> <li>- Er de enkle eller vanskelige å forholde seg til i din arbeidshverdag?</li> </ul>

	<p>blir fulgt?</p> <p>- Hvis informanten har annerledes oppfatning enn brukerne: - Er det et poeng at brukerne skal «tro» at politiet er litt strengere enn de egentlig er? Eller hvorfor tror du disse forestillingene oppstår?</p>	<p>- Vil du si at det er enighet eller diskusjon om disse blant kollegaene dine?</p>
3. Om ulike påstander	<p>- En bruker jeg snakket med sa at han hadde registrert seg på sprøyterommet kun fordi det å være registrert bruker der gjorde at han kunne gå med en brukerdose heroin i lomma uten at politiet tok det fra ham. Hva tenker du om denne uttalelsen?</p> <p>- Det har fra noen hold blitt hevdet at politiet i Oslo har beslaglagt brukerutstyr og brukerdoser fra folk som er på vei til sprøyterommet, mens andre hevder at dette ikke er tilfelle. Har du noen tanker rundt dette?</p> <p>- En annen bruker jeg snakket med sa at det ikke har noen betydning om han er på vei til sprøyterommet eller ikke. Hva som skjer når han blir stoppet av politiet på gata kommer bare an på hvilken politibetjent han treffer på. Hvis du tenker på kollegaene dine, i hvilken grad vil du si at dette utsagnet stemmer?</p>	<p>- Stemmer det med din oppfatning av kontrollen på gata?</p> <p>- Hvorfor tror du slike historier oppstår?</p> <p>- Har du eller noen du vet om beslaglagt brukerdoser eller utstyr fra en som sa han ar sprøyteromsbruker?</p> <p>- Er ditt inntrykk at praksisen er lik, eller at den varierer mellom ulike politifolk?</p>
4. Til slutt. Om sprøyterommet og ruspolitikk	<p>- Vil du si at sprøyterommet er et samlingspunkt?</p> <p>- Vil du si at det er en frisone rundt sprøyterommet?</p>	<p>- Er det mye bråk, kjøp og salg i området rundt sprøyterommet?</p> <p>- Hvordan håndterer du og kollegaene dine det?</p> <p>- Hvor langt strekker den seg i så fall?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Påvirker sprøyterommet de åpne russcenene i sentrum på noen måte?</li> <li>- Har du noen gang vært på oppdrag inne på sprøyterommet?</li> <li>- Hvordan er bøtenivået i sentrum per i dag?</li> <li>- Når det gjelder bortvisninger: hender det at bortvisninger også omfatter området sprøyterommet ligger i?</li> <li>- Hvilken betydning vil du si at sprøyterommet har for ditt arbeid i dette området?</li> <li>- Hvordan synes du sprøyteromsordningen henger sammen med narkotikapolitikken?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan?</li> <li>- Kan du fortelle hva som skjedde?</li> <li>- Er det annerledes i nærheten av sprøyterommet?</li> <li>- Hva tenker du om det?</li> <li>- Kan du ev. fortelle om sist gang du viste bort en sprøyteromsbruker?</li> <li>- Vil du si at det innskrenker handlingsrommet ditt eller utførelsen av arbeidsoppgavene dine?</li> </ul>
Eventuelt (Hvis det er vanlig å beslaglegge brukerdoser)	Hybelhus for rusavhengige er slik jeg forstår det ofte en form for «private» sprøyterom. (Bruk på rommene tillatt, politiet aksjonerer så vidt jeg vet sjelden inne på husene. Hva tenker du om det at hybelhusbeboerne og sprøyteromsbrukerne potensielt kan «forskjellsbehandles» i møte med politiet?	

Vedlegg 7

Tema	Spørsmål	Ev. oppfølgingsspørsmål
1. Eget arbeid og kontakt med brukere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken faglig bakgrunn eller utdanning har du?</li> <li>- Hva er du ansatt som her?</li> <li>- Hvor lenge har du jobbet på sprøyterommet?</li> <li>- Hva består arbeidsoppgavene dine av?</li> <li>- Hva driver du mest med?</li> <li>- Kan du fortelle hva som vanligvis skjer fra en bruker ankommer sprøyterommet til han eller hun drar igjen?</li> <li>- Kan du fortelle om en gang det skjedde noe uvanlig?</li> <li>- Hva legger du vekt på i møtet med brukerne?</li> <li>- Hva opplever du at din rolle er i forholdet til brukerne?</li> <li>- Hvor lenge kan brukerne være her?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Varierer det hvor lenge de er her? Hva tror du i så fall er grunnen til det?</li> <li>- Kontrollerende? Hjelpende? Noe helt annet?</li> <li>- Hvor lang tid lar du dem bruke på injisering?</li> <li>- Hvor lenge kan de sitte på hvilerommet?</li> </ul>
2. Kontroll i kontakt med brukere	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registrerer dere brukerne første gang de kommer hit?</li> <li>- Registrerer dere hvor ofte hver enkelt bruker er her?</li> <li>- Kontrollerer du hva slags og hvor mye dop brukerne har med seg inn?</li> <li>- Kan du fortelle om sist gang du opplevde at en bruker hadde med seg for mye?</li> <li>- Kan du fortelle om en gang en bruker hadde med seg noe som ikke er tillatt?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva spør dere om/hva registrerer dere?</li> <li>- Hvem er det som blir brukere her?</li> <li>- Hvis ikke: hvordan fungerer det? Hvem gjør det?</li> <li>- Hvordan definerer du en brukerdose? Hvor mye?</li> <li>- Hvordan ser du hva slags dop det er?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har dere noen form for husregler her?</li> <li>- Har du nektet noen å komme inn?</li> <li>- Har du kastet noen ut noen gang?</li> <li>- Har noen blitt utestengt for godt noen gang?</li> <li>- Hvilke typer kontrolltiltak har du mulighet til å bruke hvis det er nødvendig?</li> <li>- Hva gjør du dersom noen setter skudd rett utenfor sprøyterommet?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva går de ut på?</li> <li>- Hvordan kontrollerer dere disse?</li> <li>- Hva skjedde?</li> <li>- Hva skjedde?</li> <li>- Hvorfor?</li> </ul>
3. Kontakt med politiet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du noe kontakt med politiet gjennom jobben din?</li> <li>- Kan du fortelle om sist du måtte kontakte politiet?</li> <li>- Kan du fortelle om en gang politiet kontaktet deg?</li> <li>- Hvordan opplever du samarbeidet med politiet?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- I hvilke situasjoner?</li> <li>- Kan du fortelle om en gang samarbeidet fungerte godt?</li> <li>- Og en gang det ikke fungerte så godt?</li> </ul>
4. Ønsker for det nye sprøyterommet + narkotikapolitikk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du noen tanker om hvordan det nye sprøyterommet bør se ut?</li> <li>- Hvordan synes du sprøyteromsordningen henger sammen med norsk narkotikapolitikk?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan og hvorfor?</li> <li>- Hvorfor bare heroin? Hva synes du om det?</li> </ul>

## Vedlegg 8

Tema	Spørsmål	Ev. oppfølgingsspørsmål
1. Bruken av sprøyterommet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle meg om forrige gang du brukte sprøyterommet?</li> <li>- Kan du fortelle meg hva du gjør når du er der, helt konkret? Fra du kommer inn døra til du går ut igjen?</li> <li>- Hvorfor bruker du sprøyterommet?</li> <li>- Hvordan synes du det er å gå dit?</li> <li>- Er det noen regler for bruk av sprøyterommet?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Når var du der første gang?</li> <li>- Hvor mange ganger har du vært der?/Hvor ofte er du der? (Kommer an på om informanten går dit fast eller ikke.)</li> <li>- Når var du der sist?</li> <li>- (Hvordan fikk du vite om det?)</li> <li>- Ev.: hvorfor bruker du det <i>ikke</i>?</li> <li>- Hva synes du om lokalene? Er det hyggelig å være der?</li> <li>- Hvor lenge kan du være der av gangen?</li> <li>- Har du brutt noen av reglene noen gang?</li> <li>- Ble du tatt?</li> <li>- Hvilke konsekvenser fikk det?</li> <li>- Har du hørt om noen som har blitt utestengt?</li> </ul>
2. Kontakt med ansatte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva gjør de ansatte ved sprøyterommet?</li> <li>- Registrerer de hvor ofte du kommer?</li> <li>- Sjekker de ut andre ting, som hva du bruker og lignende?</li> <li>- Synes du det er ok eller dumt?</li> <li>- Prater de ansatte noen gang med politiet?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du opplevd at de ansatte har krevd noe av deg?</li> <li>- Opplever du at de ansatte kontrollerer deg på noen måte?</li> <li>- Prater dere sammen? Er de strenge, hyggelige, hjelpsomme etc.?</li> </ul>



	- Hvordan synes du det er å ha kontakt med de ansatte?	
3. Kontakt med politiet	<p>- Har du noen gang hatt kontakt med politiet på vei til sprøyterommet, eller i nærheten av sprøyterommet?</p> <p>(- Når hadde du sist kontakt med politiet?)</p> <p>- Kan du fortelle om et positivt møte med politiet? - Og et negativt?</p> <p>- Har du opplevd å bli fratatt brukerdoser eller utstyr?</p> <p>- Vil du si at det er lik praksis blant politifolk, eller varierer behandlingen du får avhengig av hvem du treffer på?</p>	<p>- Kan du fortelle om sist det skjedde? Hva skjedde? Hva sa de? Hva gjorde du?</p> <p>- Vil du si at politiet oppførte seg annerledes da de stoppet deg i forbindelse med et besøk på sprøyterommet? - (Endret kontakten seg noe da du begynte å bruke sprøyterommet?) - Hvor ofte har du kontakt med dem?</p> <p>- Hvor? På gaten, ved sprøyterommet, andre steder? - Hvis ja, hvor og i hvilken sammenheng?</p>

## Vedlegg 9

### Brukerkontrakt

Sprøyterommet er et lavterskel helsetiltak og er bemannet med helse- og sosialfaglig personell. Det tilbys både veiledning rundt injeksjonspraksis og tilrettelegging for kontakt og samarbeid med det øvrige hjelpeapparatet.

### Regelverk ved Sprøyterommet

- Kun heroin er tillatt.
- Kun én brukerdose er tillatt.
- Kun ett oppkok er tillatt.
- Deling av dop er forbudt i lokalene.
- Personalet gjør en rusvurdering ved inntak og kan nekte deg adgang dersom du virker for ruspåvirket. Du må respektere personalets beslutning under slike vurderinger.
- Fotografering/filming av brukere og/eller personal er forbudt.
- Ferdigpreparerte sprøyter er ikke tillatt.
- Koking av «dott» ikke tillatt. Kun utdelt utstyr skal benyttes.
- Hjelp til injisering må avtales med personal på forhånd, og hjelperen kan ikke selv ha injisert.
- Du må rydde og rengjøre plassen din, og være stille inne på injeksjonsrommet.
- Aldri gå fra plassen din med usikret kanyle. Sett alltid på «hetten».
- All kjøp og salg av rusmidler og/eller gjenstander er forbudt.
- Vold, våpen og trusler strengt forbudt.
- Diskriminerende og/eller seksualiserende atferd og/eller utsagn strengt forbudt.
- Alltid lytte til personalets anmodninger.
- Vise respekt for personal og andre brukere.

Brudd på disse reglene kan medføre bortvisning i et definert tidsrom.